

Faculté de Médecine de Paris

Année 1933

N°

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

172

(Diplôme d'État)

PAR

Abbas NAFICY

Né à Recht (Perse), le 21 Mai 1905

**Les fondements théoriques
de la médecine persane,
d'après
l'Encyclopédie médicale de Gorgani,
avec un aperçu sommaire sur l'histoire
de la médecine en Perse**

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

LES ÉDITIONS VÉGA
43, Rue Madame, 43
PARIS

—
1933

Faculté de Médecine de Paris

Année 1933

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(*Diplôme d'État*)

PAR
Abbas NAFICY

Né à Recht (Perse), le 21 Mai 1905

**Les fondements théoriques
de la médecine persane,
d'après
l'Encyclopédie médicale de Gorgani,
avec un aperçu sommaire sur l'histoire
de la médecine en Perse**

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

LES ÉDITIONS VÉGA
43, Rue Madame, 43
PARIS

—
1933

PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR

LAIGNEL-LAVASTINE et Abbas NAFICY. — Nomenclature des manuscrits médicaux persans de la Bibliothèque Nationale. *Communication à la Société française d'Histoire de la Médecine* (4 juin 1932) et *La Presse médicale*, n° 59, Paris, 1932.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN V. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	N...
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.

Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ. LEREBOULLET. NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMERRE. LENORMANT. CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GRÉGOIRE. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	LÉON BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU. HOVELAQUE.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE. MULON. VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE ..	Neurologie et Psychiâ- trie.
AUBERTIN.	Pathologie médicale.
BÉNARD Henri.	Pathologie médicale.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER ...	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES ...	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy).	Pathologie médicale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LÉVY-VALENSI..	Neuro-psychiâtrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIÉDELIEVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHTÉ	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉZARY	Dermatologie et syphi- ligraphie.
TROISIÉRIE	Pathologie expérimentale et comparée.
VALLERY-RADOT (Pasteur) ...	Pathologie médicale.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le Service des Examens

MM.

LEQUEUX	Obstétrique.
LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.

MM.

RETTÉRIER	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	CHEVASSU	Clinique chirurgicale. (suite)
CHIRA.		HEITZ-BOYER ...	
DEBRÉ		MOCQUOT	
DUVOIR		PROUST	
BASSET	Clinique chirurgicale.	SCHWARTZ	Clinique obstétricale
		LE LORIER	
		LÉVY-SOLAL ...	
		METZGER	
		GUÉNIOT	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	}	Chargé du cours de chirurgie orthopé- dique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé ...		Education physique.
LEDoux-LEBARO		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A SA MAJESTÉ IMPÉRIALE
RÉZA SHAH PAHLAVI

*qui sut, par son génie et par
son impérieuse volonté, renouer
la chaîne d'or d'une des plus an-
ciennes et des plus longues civi-
lisations de la terre.*

*J'offre ce modeste travail en
témoignage de profonde vénéra-
tion.*

A MON PÈRE
LE DOCTEUR MOADEBOD DOWLEH NAFICY

Ancien Ministre de l'Hygiène,
Gouverneur et chargé de l'éducation de
Son Altesse Impériale le Prince héritier de Perse,
Commandeur de l'ordre de la Couronne.

Dont la haute culture intellectuelle et la vie pleine d'honneur, de bonté et de dévouement sont pour moi le plus noble des exemples.

En témoignage de ma profonde reconnaissance pour la grande confiance qu'il m'a toujours accordée et pour les sacrifices que les longues années de mes études en France lui ont imposés et qu'il a acceptés avec une inépuisable tendresse.

A MA MÈRE

Dont la constante affection et l'immense amour ont fait de moi le plus heureux des fils, aussi bien pendant ma douce enfance passée auprès d'elle, que pendant les interminables années d'éloignement, durant lesquelles sa présence m'a tellement manquée.

Qu'elle trouve dans ces lignes un faible reflet de ma grande tendresse et de l'intense et profonde expression de mon infinie reconnaissance.

A MES SOEURS ET A MES FRÈRES

*Pour la profonde affection qui
nous unit.*

A MES TANTES ET A MES ONCLES

*Ce témoignage de mon grand
attachement.*

A MES NOMBREUX AMIS

*Que chacun d'eux trouve ici
une part de mon amitié.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL LAVASTINE

Professeur d'Histoire de la Médecine
et de la Chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital de la Pitié,
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui m'a accueilli avec tant de
bienveillance et qui a bien voulu
me faire l'honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.*

*En témoignage de ma pro-
fonde reconnaissance et de mon
respectueux attachement.*

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

et tout particulièrement

A MONSIEUR LE PROFESSEUR WIDAL
(in-memoriam).

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VAQUEZ

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
LE LORIER

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS RAMOND

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAUNAY

A MONSIEUR LE DOCTEUR HILLEMAND

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOUQUIN

J'exprime ma vive et respectueuse reconnaissance pour l'excellent enseignement qu'ils m'ont donné et pour l'affectueuse sollicitude qu'ils m'ont toujours témoignée.

INTRODUCTION

Nous avons eu l'intention, dans ce travail, de donner, à l'occasion de certains vieux manuscrits persans que nous avons pu consulter, un aperçu général et une idée succincte de ce que fut la science médicale en Perse depuis ses origines millénaires jusqu'à l'introduction de la médecine européenne, il y a à peu près un siècle. C'est dire que nous n'avons nullement la prétention de citer en entier la liste des innombrables ouvrages médicaux, qui ont été écrits depuis bien des siècles, soit en Perse, soit en des pays de civilisation iranienne, tels que le Turkestan, l'Afghanistan et l'Inde Occidentale, et de les commenter en détail. Une entreprise de ce genre dépasserait de beaucoup le cadre étroit de ce travail.

Notre but, plus modeste, en abordant ce sujet peu étudié et mal connu a été, surtout, d'en mettre en valeurs les faits les plus saillants.

Nous avons évité de traiter la question si obscure des emprunts entre les peuples et des influences réciproques, si chère aux historiens.

On ne considère certes plus, actuellement, en Europe la civilisation et la culture grecques comme provenant d'une inspiration autochtone, d'un « génie » propre à la race et ne devant rien au reste du monde.

En ce qui concerne la médecine en particulier, nous avons pu nous rendre compte qu'un grand nombre de découvertes que l'on attribue généralement à l'Ecole de Cos et de Cnide remontent à une antiquité bien plus haute et qu'il devient impossible d'en attribuer l'origine à la seule pensée grecque.

Nous avons divisé notre travail en deux parties : une partie médico-historique et une partie plus strictement médicale.

Nous avons essayé dans la première de retracer la vie et les œuvres des principaux médecins persans. Pour mieux faire ressortir la personnalité de chacun d'eux et la portée de ses enseignements, nous avons dû évoquer le milieu historique dans lequel il vivait. Après avoir montré le développement considérable qu'avait pris la médecine dans la Perse antique nous avons étudié, notre moyen-âge persan, époque fertile en savants illustres dont les noms figurent encore dans les fastes de la science.

Nous avons, à ce propos, tenté de dissiper l'erreur commise par la plupart des historiens, qui ont confondu la médecine persane avec la prétendue « médecine arabe ». Cette erreur provient du fait que pendant plusieurs siècles, les savants persans ont dû, sous la pression des Califes, écrire leurs œuvres en langue arabe, de même qu'au Moyen-Age européen les savants écrivaient les leurs en latin.

En fin de cette première partie, nous jetons un rapide coup d'œil sur les ouvrages médicaux écrits en persan après le règne des Ghaznévides et sur la pénétration et le développement de la médecine européenne en Perse.

Dans la seconde partie de ce travail, qui a trait à l'exposé des fondements de la médecine persane,

nous avons limité encore davantage notre champ d'investigation, le bornant à l'étude de la *Zakhireyê Kharazm-Shahi* ou Encyclopédie médicale de Gorgani (1), ouvrage très célèbre en Perse et relativement peu connu en Europe.

Nous avons résumé, sans en donner de commentaire, les quatre premiers livres de cette immense encyclopédie ; ils contiennent les bases fondamentales de l'ancienne médecine. Nous avons suivi exactement le plan adopté par Gorgani qui permet de suivre clairement le déroulement de la pensée de l'auteur et pour faire revivre mieux cette pensée, nous l'avons illustrée de nombreuses citations de son propre texte (2).

Enfin nous avons cru bon de faire suivre notre exposé d'un index des termes techniques employés avec leurs équivalents persans. Nous espérons ainsi éviter à d'autres des recherches inutiles.

Bien que ce travail ait été pour nous une tâche passionnante, il n'en a pas moins été hérissé de difficul-

(1) Le Manuscrit auquel nous nous sommes référé se trouve à la Bibliothèque Nationale de Paris dans le fonds persan : Tholozan. — Supplément 1294.

Cet exemplaire de luxe a été copié en l'an 727 de l'hégire (1326 de J.-C.) par Abd el-Karim ebné Massoud ebné Mozaffaré Shirazi.

Il contient l'ouvrage dans son entier, et constitue un volume de 566 feuillets, de 39 sur 30 centimètres.

D'après M. Blochet, ce manuscrit a appartenu probablement à une princesse de la dynastie des Mozafférides. Il est écrit en une très jolie écriture Naskh ; les frontispices sont en or avec des inscriptions en Koufique.

(Voir : BLOCHET, Catalogue des Manuscrits persans de la Bibliothèque Nationale, 2^e vol., p. 84.)

(2) Ces citations sont placées entre guillemets dans notre texte. Comme notre récit suit fidèlement le plan du livre de Gorgani, nous avons cru inutile d'indiquer à chacune les numéros des chapitres et des paragraphes correspondants.

tes, aucun ouvrage d'ensemble n'ayant encore été écrit sur ce sujet. Nous n'aurions pu écrire certains chapitres sans la documentation très précieuse que notre oncle Saïd Naficy, écrivain de talent, nous a envoyée de Téhéran. Qu'il trouve ici, pour cela, l'expression de notre profonde gratitude. Son obligeance et son affection nous ont toujours beaucoup touché.

PREMIÈRE PARTIE

APERÇU SOMMAIRE SUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE EN PERSE

CHAPITRE PREMIER

La période anté-islamique

La médecine dans l'Avesta : Fragments du Vendidad relatifs à la profession médicale. — L'influence Chaldéo-babylonienne. — L'influence hellénique : Les savants grecs en Perse. — L'invasion d'Alexandre. — L'avènement des Sassanides. — L'Université de Gondé-Shapour et le Marestan. — Le Voyage de Borzouyeh aux Indes. — Le Congrès médical de Ctésiphon en 551 après J.-C. — Les savants grecs et syriens à la Cour de Chosroès I^{er}. — Le Néoplatonisme en Perse.

Si, à travers les siècles, nous remontons la longue histoire de la Perse, nous voyons que la science médicale y a été connue depuis des temps immémoriaux. L'un des plus anciens monuments littéraires de la race Aryenne, l'*Avesta* contient plusieurs passages sur la réglementation de la médecine et donne souvent des prescriptions médicales. La question de l'hygiène a tenu une très large place dans la religion de Zoroastre et il faudrait tout un ouvrage pour exposer et mettre en valeur le caractère essentiel des préceptes hygiéniques édictés par le prophète de l'Iran.

La partie la plus importante de l'*Avesta* dans laquelle il est parlé de médecine est le *Vendidad* ; en voici un passage particulièrement remarquable :

« Saint Créateur du monde des Corps ! Si un adorateur de Mazda veut pratiquer l'art de guérir sur qui

s'essayera-t-il d'abord ? Sur les adorateurs de Mazda ou sur les adorateurs des Daêva (1) ? Ahura Mazda (2) répondit : Il s'essayera d'abord sur les adorateurs des Daêva avant de le faire sur les adorateurs de Mazda. S'il opère un adorateur des Daêva et qu'il meure ; s'il opère un second adorateur des Daêvas et qu'il meure ; s'il opère un troisième adorateur des Daêvas et qu'il meure, il est déclaré incapable pour toujours et à tout jamais. Qu'il ne s'avise donc point de soigner un adorateur de Mazda ; qu'il ne s'avise point d'opérer un adorateur de Mazda et de le mutiler en l'opérant. S'il soigne un adorateur de Mazda, s'il opère un adorateur de Mazda et le mutile en l'opérant, il payera pour la blessure la peine du *barodhō-Varstha* (3). S'il opère un adorateur des Daêvas et qu'il guérisse ; s'il opère un second adorateur des Daêvas et qu'il guérisse ; s'il opère un troisième adorateur des Daêvas et qu'il guérisse, il est déclaré capable pour toujours et à tout jamais. Il peut désormais, comme il voudra, opérer les adorateurs de Mazda, et les guérir en les opérant. » (4)

Ce passage nous indique que déjà au VIII^e siècle avant l'ère chrétienne, alors que se formait le Mazdeïsme, et que selon la tradition persane, presque généralement adoptée actuellement, vivait Zoroastre, non seulement la médecine était pratiquée par les Perses, mais aussi la chirurgie opératoire et l'art vétérinaire.

Les praticiens étaient soumis à une législation sé-

(1) Les adorateurs des démons, les idolâtres.

(2) Ahura Mazda ou Ormuzd, être divin qui créa tout ce qui est bon et dont l'influence bienfaisante est contrariée par Angra-Mainjus ou Ahriman, esprit du Mal.

(3) Homicide volontaire.

(4) JAMES DARMESTETER, *Le Zend-Avesta*, v. II, Paris, 1892, pp. 105-107. — C. DE HARLEZ, *Avesta*, Paris, 1881, pp. 79-80.

rieuse qui réglait leurs honoraires selon l'état de fortune de leurs clients et jugeait de leurs capacités.

Ils devaient passer une sorte d'examen pratique, en traitant et en opérant d'abord les non Zoroastriens pour avoir la permission d'appliquer leur art sur les adeptes de Zoroastre.

« Le médecin guérira un prêtre pour une bénédiction. Il guérira un chef de maison pour la valeur d'un bœuf de qualité inférieure. Il guérira un chef de bourg pour la valeur d'un bœuf de qualité moyenne. Il guérira un chef de district pour la valeur d'un bœuf de qualité supérieure. Il guérira un chef de pays pour la valeur d'un quadrige. Il guérira la femme d'un chef de maison pour la valeur d'un ânesse laitière. Il guérira la femme d'un chef de bourg pour la valeur d'une jument laitière. Il guérira la femme d'un chef de pays pour la valeur d'une chamelle laitière. Il guérira un héritier de grande famille pour la valeur d'un bœuf de première qualité. Il guérira un bœuf de première qualité pour la valeur d'un bœuf de qualité moyenne. Il guérira un bœuf de qualité moyenne pour la valeur d'un bœuf de qualité inférieure. Il guérira un bœuf de qualité inférieure pour la valeur d'un mouton. Il guérira un mouton pour la valeur d'un morceau de viande. » (5)

Un autre passage du Vendidad distingue trois catégories de médecins :

« Si plusieurs médecins se présentent O *Spitama zarathustra* (6), l'un qui guérit par le couteau, le second qui guérit par les plantes, le troisième qui guérit par la parole divine ; c'est celui-ci qui est le mieux *Guérissant des Guérisseurs*. »

(5) JAMES DARMESTER, *op. cit.*, pp. 276-293 et C. DE HARLEZ, *op. cit.*, pp. 206-221.

(6) O Saint Zoroastre.

Les trois derniers *fargards* (7) du Vendidad ont exclusivement trait à la médecine. On y voit les origines célestes de cette science, les propriétés médicinales des eaux, les procédés d'obstétrique, ainsi que les formules pour le traitement par suggestion mentale.

Cet examen sommaire de l'Avesta, au point de vue médical, nous montre que les débuts de la médecine en Perse sont beaucoup plus anciens qu'aux Indes où cette science n'a été pratiquée qu'au V^e siècle avant l'ère chrétienne.

Jusqu'ici la science médicale paraît essentiellement iranienne. Ce n'est qu'après la chute de l'empire chaldéo-assyrien que la Perse semble avoir emprunté quelques notions aux connaissances de ses voisins. En effet, l'empire Achéménide étant le successeur immédiat de l'empire Chaldéo-Babylonien, la Perse dès sa formation politique hérita de cette civilisation. Il nous est donc permis de croire qu'après la conquête de la Babylonie par Cyrus le Grand, en 538 av. J. C., quelques tablettes où étaient inscrites des formules de thérapeutique étaient tombés entre les mains des conquérants. Des registres où les malades avaient relaté, suivant la loi égyptienne, les péripéties de leurs affections et de leur traitement, et qui étaient déposés dans les temples furent rapportés très probablement sous Cambyse et ajoutés aux tables babyloniennes.

Jusqu'alors la tribu des Mages, une des plus importantes tribus mèdes était seule destinée à connaître et à pratiquer les sciences exactes et spirituelles. Mais aussitôt le grand empire formé il fallut bien vulgariser les sciences et les propager sur une vaste

(7) Chapitres.

étendue de satrapies, des rives de l'Indus à celles du Danube et des Confins de la Méditerranée aux bords de l'Oxus. C'est ainsi que le dogmatisme des Mages s'est mêlé à l'empirisme Chaldéo-Assyrien pour former la base de la médecine pendant la glorieuse période des rois Achéménides (688-330 av. J. C.).

A la même époque et après l'occupation d'une grande partie du monde grec par l'armée perse (515 av. J. C.) les relations scientifiques entre l'Iran et la Grèce devinrent très suivies et à partir de ce jour bien des savants et artistes grecs vinrent en Perse, soit qu'ils fussent invités par les Achéménides, soit qu'ils fussent attirés par une clientèle nombreuse et riche.

Les historiens qui ont traité de la vie d'Hippocrate racontent une anecdote, d'ailleurs très contestée, qui fait du moins connaître, le désir des souverains iraniens d'attirer à eux les grands savants de leur époque. Le roi Achéménide Artaxerxès, dit Longue-Main, (465-424 av. J. C.) aurait invité Hippocrate (né en 460 av. J. C.) à aller en Perse pour s'opposer aux ravages d'une épidémie de peste qui décimait son armée. Hippocrate refusant les offres magnifiques du Roi des Rois aurait répondu au satrape chargé de cette mission :

« La sagesse a auprès de moi plus de puissance que l'or. Et je ne puis avec honneur accepter de tels offres ni aller guérir des barbares qui sont les ennemis des Grecs. » (8)

Les historiens persans attribuent cette invitation au roi légendaire Bahman, fils de Esfandiar. Ils ajoutent que ce monarque avait promis à Hippocrate comme premier présent, cent quintaux d'or pur,

(8) Gaston BAISETTE, Hippocrate, Paris, 1931, p. 112.

mais que le savant grec, cédant aux instances de ses compatriotes, refusa de faire le voyage. Ceux-ci auraient déclaré : « Si Hippocrate quitte notre ville nous la quitterons aussi et nous nous ferons tous tuer. » (9) C'est cette anecdote qui a inspiré la fameuse toile de Girodet « Hippocrate refusant les présents d'Artaxerxès » (1792), qui se trouve actuellement à la Faculté de Médecine de Paris.

Même si Hippocrate ne fut jamais invité par les Perses, bien d'autres artistes et savants grecs se rendirent auprès des Achéménides et séjournèrent plus ou moins longtemps dans les capitales de l'Iran. Parmi ces hommes de talent se trouvaient surtout des médecins.

Démocédès, grand médecin de Crotone, né vers 558 avant J. C., qui avait exercé son art à Egine, à Athènes et à la Cour de Polycrate, tyran de Samos, fut fait prisonnier avec ce prince et devint esclave de Darius. Celui-ci s'étant luxé le pied, Démocédès put seul le guérir ; il fut alors rendu à la liberté et comblé de richesses et de considération. Sa renommée devint encore plus grande après qu'il eut guéri la Reine Atossa d'un ulcère au sein. Il recut des présents princiers et resta quelque temps à Suse où il se mêla, paraît-il, à la politique perso-grecque.

Plus tard un autre médecin et philosophe grec, Dinon, passa quelque temps à la cour d'Artaxerxès Mnémon (404-358 av. J. C.). C'est là qu'il composa des ouvrages sur la Perse, dont aucun ne nous est parvenu.

A la même époque Ctésias, historien de Cnide, et médecin renommé, se rendit en Perse où il resta 17

(9) IBNÉ-OSSAYBI'AH, Vie des Médecins (Texte arabe), Le Caire, 1300 de l'Hégire, v. I, p. 27.

ans. Il exerça la médecine à la Cour de Darius II (424-404), où il fut attaché à la personne de la reine Parysatis, puis à la Cour d'Artaxerxès Mnémon, qu'il



LE POÈTE ET LE MÉDECIN

(Fig. extraite d'un manuscrit persan du ^{xn}^e siècle).

accompagna dans son expédition contre Cyrus-le-Jeune (401). Il écrivit une histoire de la Perse et de l'Inde dont il ne reste que des fragments.

C'est ainsi que la médecine grecque fut introduite en Perse.

Suse, Persépolis et Pasargades furent les lieux de rendez-vous des savants étrangers. Ils y étaient traités avec libéralité. On attribue même à Pythagore un voyage dans l'empire des « Grands Rois » où il aurait rencontré le Mage Zaratas.

Après l'invasion d'Alexandre et la chute des Achéménides (330 av. J.-C.), l'Iran resta tout entier au pouvoir des dynastes grecs. Pendant toute cette période et sous le règne des Arsacides, qui furent pourtant des « *iraniens authentiques* » (10), la Perse tomba dans une décadence scientifique et artistique dont elle ne se releva que sous les Sassanides. C'est que l'influence de cette civilisation hellénique qui, avec Alexandre, avait conquis tout l'Orient, restait encore trop puissante. La Perse étant ainsi hellénisée, toutes ses sciences, la Médecine entre autres, ont reçu fortement l'empreinte de la culture grecque.

Le fondateur de la dynastie sassanide, Ardéchir 1^{er}, après avoir défait et tué Ardavan (Artaban des auteurs occidentaux), le dernier des Arasacides, se fit (en 226 ap. J.-C.) proclamer Shahin-Shah (Roi des rois), titre que, depuis, portent les rois de Perse. Les premiers souverains de cette nouvelle dynastie, qui soutenaient avec éclat le poids de leur splendide couronne, se donnèrent pour tâche de restaurer l'empire, tant au point de vue religieux que politique et littéraire. Pendant toute la période sassanide, qui va de 224 à 651 de l'ère chrétienne, le contact de la Perse avec Rome et Byzance constitue une nouvelle base de relations scientifiques. Les

(10) René Grousset, *Les civilisations de l'Orient*, Paris, 1929. T. I : *Orient*, p. 116.

deux centres importants de l'Eglise d'Orient se trouvant à Nisibis et à Edesse, qui furent souvent sous la domination des Sassanides, il se créa tout un mouvement scientifique qui mit en rapport Athènes et Alexandrie avec les deux Universités iraniennes de Ctésiphon et de Gondé-Shapour.

Les historiens persans signalent à la cour de Shapour II (Sapor, 310-379 après J.-C.) la présence d'un médecin, du nom de Théodorus, qui aurait été favori de ce prince à tel point qu'il fit construire pour lui une église chrétienne dans la ville où il siégeait. Une autre version le fait vivre à la Cour de Bahramé-Gour (420-438); il a probablement vécu sous ces deux monarques.

L'Université de Gondé Shapour fut créée par un grand Shahin-Shah sassanide Chosrou Anou Chirvan (Chosroès 1^{er}), surnommé le Juste (531-579), dans la ville de Shapour au sud-ouest de la Perse entre les villes actuelles de Shoushtar et de Dizfoul. Cette grande Université était composée de plusieurs écoles dont l'une était consacrée à la médecine. Celle-ci fournit, pendant tout le Moyen Age, des médecins praticiens et des savants dont la science persane s'honore à juste titre.

A cette époque existait également à Gondé-Shapour un grand hôpital nommé *Marestan* (1), l'une des institutions de Chosroès, le premier hôpital que l'histoire ait connu et dont la renommée fut universelle. Cette fameuse institution continua à rendre de grands services au monde savant longtemps encore après les Sassanides, pendant toute la période de l'occupation de la Perse par les Arabes.

(11) Ou *Bimarestan*, ce qui signifie Maison de santé.

Si la médecine d'aujourd'hui reconnaît devoir beaucoup à la médecine musulmane, elle doit plus encore à cette école de Gondé-Shapour, puisque la pulpart des grands médecins islamiques, d'ailleurs presque tous persans, sont les disciples de ceux qui avaient été formés dans cette cité universitaire. Au début du VII^e siècle, un grand nombre de médecins qui avaient étudié à Gondé-Shapour et qui avaient survécu à la chute des Sassanides, leurs anciens maîtres et bienfaiteurs, ont entouré Mahomet et ses lieutenants de leurs soins, preuve nouvelle que l'Islam n'a jamais pu se passer des Persans. On peut citer parmi eux les noms de Issalbné-Sahârbakt, médecin syrien de Gondé-Shapour, du célèbre Mas-souyeh, dont les descendants ont toujours été des maîtres incontestés de la médecine pendant plusieurs siècles, d'Haress-ebné Kaldé Assaghafi, médecin particulier de Mahomet et enfin du plus grand de tous, Bakhtisou le Nestorien qui, comme Mas-souyed, fut l'ancêtre de toute une génération de savants renommés.

Sous Chosroès I^{er}, un savant perse, Barzouyeh, fut envoyé en mission scientifique aux Indes (vers 532) pour étudier la médecine et la philosophie indiennes. Il rapporta de son voyage, non seulement le jeu d'échecs, mais aussi plusieurs ouvrages philosophiques fort appréciés par son souverain, entre autres les fables de *Bid-Paï* (12). Il semble avoir aussi étudié la médecine indienne puisque depuis lors on constate une forte influence de l'Inde sur la médecine persane. En particulier la thérapeutique végétale de cette époque utilise des plantes origi-

(12) En français, *Pilpay*, et en persan, *Kalila-Damna*.

naires de l'Inde qui ont conservé leurs dénominations indiennes primitives.

A la même époque, la cour de Chosroès 1^{er}, à Ctésiphon, avait donné asile à trois autres médecins : Gabriel, Bayâdagh et Sardjas de Ràs-el-Ayn.

Gabriel, originaire de Gondé-Shapour, médecin en chef de la Couronne, est l'auteur d'un ouvrage sur les aliments et les boissons (552).

Bayâdagh qui vivait vers 530 était en même temps médecin et philosophe. Quant à Sardjas de Ràs-el-Ayn, il fut surtout célèbre pour avoir traduit en syriaque les ouvrages d'Hippocrate et de Galien.

Les historiens persans ont conservé certains détails concernant le Congrès médical tenu par Chosroès 1^{er} à Ctésiphon, en 551, qui réunit tous les médecins résidant à Gondé-Shapour et de grands médecins étrangers. Tous les membres du Congrès prirent part à des conférences et à des discussions, et les savants de Gondé-Shapour sortirent victorieux de ce concours médical (13).

En même temps les relations scientifiques de la Perse avec l'Occident, Rome et Byzance, se multiplièrent. L'empereur Justinien, ennemi de la culture grecque qu'il considérait comme hostile à la religion chrétienne dont il était un des plus fervents adeptes, ferma l'école syriaque à Saint-Ephrem à Edesse, en 489, et plus tard, par son fameux édit de 529, celles d'Athènes et d'Alexandrie (14). Il chassa ensuite de son empire, tous les savants grecs et

(13) FEYLSOUË-OD-DOWLEH, *Matrahol Anzar*. — (Vies des Médecins) (texte persan), Tauris, 1916, v. I, p. 324.

(14) Charles DIEHL. — *Histoire de l'Empire byzantin*, Paris, 1924, p. 39.

syriens ; sept d'entre eux se réfugièrent à la cour de Chosroès.

Ce prince réalisait l'idéal de Platon : un philosophe sur le trône (15). Parmi les sept savants dont il s'institua l'hôte, il faut surtout noter les noms de Simplicius de Cilicie, excellent commentateur d'Aristote et d'Epictète, de Priscien de Lydie et de Damascius le « diadoque » athénien. Ce dernier était un écrivain élégant, d'une imagination enthousiaste qui s'était épris d'une passion vive pour les doctrines de Jamblique. A leur arrivée à la cour de Chosroès, ces savants furent comblés de tous les honneurs possibles. Le monarque sassanide les reçut à sa table et discuta avec eux sur les doctrines d'Aristote et de Platon. Ils furent surtout étonnés d'entendre leur hôte couronné dissenter avec compétence de la création et des causes essentielles des êtres de la nature. Mais ils furent obligés bientôt de quitter la Perse soit à cause des rigueurs du climat, soit à cause du mauvais accueil que leur firent les Mages restés jusqu'alors les seuls possesseurs des sciences et les seuls instructeurs de l'empire et qui ne pouvaient rester indifférents devant des concurrents aussi dangereux et aussi bien reçus. Néanmoins, Chosroès ne les laissa pas partir avant de leur assurer une sécurité complète; ils l'obtint en vertu d'une clause particulière qu'il fit insérer au traité de paix conclu avec Justinien en 533. Le monarque sassanide exigea du pouvoir impérial, on imposa plutôt à Justinien, que les sept savants qui étaient venus à sa cour fussent affranchis des lois pénales publiées par l'Empereur contre ses sujets païens.

(15) E. NAGEOTTE. Précis d'histoire de la littérature grecque, Paris, p. 455.

Leur séjour en Perse semble avoir duré quatre ans (529 à 533) et il est fort probable que, alors qu'ils résidaient à Ctésiphon et à Gondé-Shapour, ils aient instruit les étudiants de ces universités. C'est ainsi qu'on pourrait peut-être expliquer la tendance néoplatonicienne dont les philosophes persans ont fait preuve depuis lors. D'ailleurs, les relations philosophiques de la Perse avec ses voisins n'ont pas été moins intimes que ses relations médicales. D'autant plus qu'il y eut pendant toute la période des rois sassanides et plus tard au Moyen Age, non seulement des rapports constants, mais une pénétration réciproque et profonde entre la philosophie et la science médicale. Il est difficile de citer dans toute la médecine persane un seul nom qui n'appartienne pas également à l'histoire de la philosophie. De toute façon, disons-le en passant, le néoplatonisme est une des écoles qui a eu le plus d'adeptes en Perse et cela de longue date, puisque Plotin même, animé du désir de connaître la philosophie des Perses et des Indiens, suivit Gordien dans sa malheureuse expédition de 242.

CHAPITRE II

La période arabo-persane

La Conquête de la Perse par les Arabes. — Le goût des premiers Califes Abbassides pour les lettres et les sciences. — L'Age d'or de la prétendue « Médecine Arabe ». — Ebné Rabban. — Rhazès. — Ebné Mandouyé d'Ispahan. — Abou Mahère Shirazi. — Haly Abbas. — Avicenne. — La propagation en Europe des idées scientifiques et philosophiques de ces savants.

C'est en l'an 643 après J.-C., à la suite de la bataille de Néhavande que l'empire sassanide, affaibli par ses guerres successives contre Rome, fut envahi par les Arabes et soumis à l'islamisme. La Perse, désormais sous le joug de la domination des Califes, a dû attendre sa renaissance politique et spirituelle pendant plus de trois siècles. Cependant, après la chute des Califes omeyyades et l'arrivée au pouvoir des Abbassides (750), nous assistons au déclin marqué de l'esprit de conquête chez les conquérants arabes en même temps qu'à l'atténuation de leur ferveur religieuse. Une récrudescence de l'influence persane apparaît alors nettement (1). Le transfert de la capitale de Damas à Bagdad, la nomination de ministres persans tels que les Baramécides et l'essor splendide des arts et de la littérature en sont des signes évidents.

La période qui va de 749 à 847 (J.-C.) est communément appelée l'Age d'Or de l'Islam, parce qu'elle

(1) Renée GROUSSET, *op. cit.*, pp. 164-178.

marque l'apogée de la civilisation arabo-persane. Tous les grands Califes de Bagdad appartiennent à ce siècle. Mansour, Haroun-Al-Rachid et Maâmoun sont les protecteurs des lettres et des sciences. Les poètes, les savants et les philosophes sont très recherchés à la cour de Bagdad et jouissent de la faveur personnelle des Califes abassides que l'on a appelés, pour cette raison les « Sassanides musulmans ».

En ce qui concerne la médecine, l'influence persane prend alors une importance considérable.

Ce qu'on appelle aujourd'hui « médecine arabe » n'est en réalité qu'une « synthèse éclectique » (2) des anciens systèmes persans, grecs et hindous. De plus, quoique la langue soit toujours l'Arabe, la plupart des grands médecins d'alors, comme nous allons essayer de le montrer, sont surtout persans, plus rarement grecs, juifs ou syriens. Notre point de vue est d'ailleurs celui du célèbre et regretté orientaliste anglais Edward G. Browne, et nous croyons devoir consigner ici son témoignage (3). L'Université de Gondé-Shapour, dont nous avons longuement parlé, ne fut pas très affectée par l'invasion des Arabes. Les médecins des Califes abassides sortaient de cette faculté ainsi que les Maîtres de l'Académie de Bagdad fondée par Maâmoun vers l'an 820 (après J.-C.). Ce prince, dont le zèle pour le développement de la science s'accrut encore après la nuit où Aristote lui apparut en songe, fit traduire en arabe de nombreux ouvrages médicaux grecs, persans et syriaques. C'est ainsi que l'arabe fut définitivement consacré comme langue scientifique de l'Orient. Il n'est donc pas étonnant que

(2) EDWARD G. BROWNE, *Arabian Medicine*. Cambridge, 1921, p. 7.

(3) ED. G. BROWNE, *op. cit.*

les grands médecins persans aient écrit leurs ouvrages dans cette langue, tout comme, en Europe, les traités de médecine furent écrits en latin.

L'expression de « médecine arabe » n'est donc valable que du point de vue linguistique seulement.

*
* *

Nous nous étendrons maintenant plus longuement sur quelques-uns de ces médecins persans de langue arabe qui furent les maîtres de la médecine et qui ont laissé des œuvres aussi instructives qu'intéressantes.

Le plus ancien d'entre eux est Ebné Rabban, plus connu sous le nom de Ali-Ebné-Sahh-Ebné-At-Tabari. Comme son titre l'indique, il était le petit-fils de Rabban ou Rabin, ministre du culte judaïque au Tabarestan, province située au sud de la mer Caspienne. Ebné Rabban, scribe dans sa jeunesse, se convertit à l'islamisme et fut attaché à la cour du Calife abbasside Motassème Bellah (842 J.-C.), puis à la cour de Motavakkel (861 J.-C.). Il fut le maître de Rhazès et l'un des grands philosophes et littérateurs de son temps. Son ouvrage, le plus important, intitulé *Ferdowsol Hékmât* (le Paradis de la Sagesse), traite principalement de médecine, mais aussi de philosophie, de météorologie, de psychologie et d'astronomie. C'est un livre d'environ 550 pages, divisé en 7 parties (*Now*), 30 discours (*Maghalé*) et 360 chapitres (*Bab*). Il serait fastidieux de faire ici une analyse, forcément un peu sèche, du contenu de ce magnifique ouvrage. D'ailleurs Ebné-Rabban lui-même eut désavoué un tel procédé puisqu'il dit dans sa préface :

« Celui qui feuillette ce livre avec intelligence ressemble à quelqu'un qui se promène dans de jolis

jardins, pleins de fleurs et de fruits, ou dans les marchés d'une grande ville, qui donne à chaque sens du plaisir et des délices. Celui qui limitera son intelligence à la contemplation des portes de ces



FOURNEAU D'ALCHIMISTE PERSAN

(Extrait de « Discovery », Londres, N° 116, août 1929).

jardins et de cette ville est comme quelqu'un qui n'en a rien vu ; ainsi est celui qui énumérera les chapitres de mon livre sans lire attentivement le contenu de chacun, car il ne comprendra pas le sens réel de ce que j'ai dit. Mais celui qui maîtrisera ce livre, le lira attentivement et le sondera entièrement, y trouvera une grande partie de ce que le jeune débutant aura besoin de savoir de la science médicale et de l'action des forces naturelles dans le Microcosme et dans le Macrocosme. » (4)

Ebné Rabban a encore composé d'autres livres sur l'hygiène, les aliments, les boissons, les plantes médicinales, les ventouses, les sciences occultes et la magie.

Son élève, Razi, ou plus exactement Abou Bakr Mohammad Ebné Zakaryya ar Razi appelé Rhazès par les latinistes médiévaux, est probablement le plus grand et le plus original des médecins du Moyen Age.

Il est né vers 850, dans l'ancienne ville de Reï (Rhagès), le douzième des beaux pays créés par Ahura Mazda, située à proximité de Téhéran. Dans sa jeunesse, il s'intéressa principalement à la musique et fut un joueur de luth adroit. Par la suite, il s'occupa de philosophie, de science, et en particulier d'alchimie et de médecine. L'histoire nous apprend que Razi passa la plus grande partie de sa vie en Perse, son pays natal, où demeuraient son frère et ses parents. Son goût pour la médecine s'éveilla quand il avait déjà atteint l'âge mûr, à la suite d'une visite à l'hôpital de Reï et d'une conversation avec un vieux droguiste de cet hôpital. Il

(4) ED. G. BROWNE, *op. cit.*, p. 40.

étudia la médecine, comme nous l'avons dit, sous la direction d'Ebné Rabban. Quand il fut passé maître, on lui confia la direction de l'hôpital de Reï; plus tard, il vint à Bagdad et devint le médecin en chef de l'hôpital (*Bimarestan*) de cette ville. Le prince samanide Mansour Ebné Eshagh, à qui il dédia son ouvrage intitulé *Konnaché Mansouri*, était son protecteur. Lorsque Razi lui présenta son livre sur l'alchimie et la découverte de la pierre philosophale, le souverain ravi, le félicita de son travail et lui accorda mille dinars en or. Puis, il lui ordonna de réaliser sa découverte. Razi n'ayant pu réussir la transmutation des métaux en or, ainsi qu'il l'avait promis dans son ouvrage, le prince se mit en colère et lui dit : « Puisqu'avec toute votre science, secondée par mon autorité, vous n'arrivez pas à prouver par l'expérience ce que vous prétendez, il faut croire que vous avez avancé une théorie fausse, capable d'induire en erreur la génération future. Je vous ai donné une gratification pour votre peine, mais maintenant je vais vous punir de votre erreur. » Alors, il ordonna qu'on lui donnât de son livre tant de coups sur la tête que l'ouvrage tombe en morceaux ; ce qui fut immédiatement exécuté. Le pauvre savant perdit la vue, probablement par une cataracte traumatique. Il refusa de subir une opération car il désirait, disait-il, ne plus voir un monde qui lui avait causé tant de désillusions et de dégoût. On ignore la date exacte de sa mort ; on la place en général entre 903 et 923 (J.-G.).

D'après les historiens persans, Razi serait l'auteur de 250 livres sur la médecine, sur l'alchimie et sur la philosophie. Il a composé deux encyclopédies médicales, *Havié Kabir* (grande encyclopédie) et *Havié Saghir* (petite encyclopédie) qui furent tra-

duites en latin et qui servirent longtemps de base à l'enseignement médical en Europe. C'est dans son « Traité de la petite vérole et de la rougeole », traduit en français par S. Collin (1556) qu'on trouve la première description exacte de la variole. C'est lui qui a inventé le sténon et découvert et mis en pratique bien des drogues tant végétales que minérales. Il a découvert l'acide sulfurique, et comme il le retirait du vitriol vert (sulfate de fer), il lui donna le nom d'huile de vitriol. C'est encore lui qui, le premier, a réussi à retirer l'alcool des matières amy-lacées et sucrées.

La plupart de ses ouvrages ont été de bonne heure traduits en hébreu et en latin, ou publiés dans le texte original. La bibliothèque du Palais de l'Escurial en Espagne en possède un grand nombre ainsi que les autres grandes bibliothèques de l'Europe.

Razi était un praticien très consciencieux et un thérapeute très averti. Il s'était presque affranchi des préjugés dogmatiques de son temps et suivait les traces d'Hippocrate et de Galien. C'était en même temps un grand philanthrope : il soignait avec beaucoup de bonté les pauvres et leur distribuait des médicaments gratis.

Ebné Mandouyé d'Ispahan (338-370 Hég.) fut un médecin estimé et habile. Quand Azodod Dowleh acheva son fameux *Bimarestan* (hôpital) de Bagdad, il choisit, parmi les célébrités de l'époque, vingt quatre médecins qu'il attacha au service de cet hôpital avec des appointements fixes. Ebné Mandouyé était l'un de ces médecins. Il est, dit-on, l'auteur de cinquante livres, tant de médecine que de littérature et de poésie. Parmi ses ouvrages de médecine le plus connu est le *Kétabol-Kafi-fet-Téb* (Livre de ce

qui suffit en matière de médecine) surnommé *Gha-nountché* ou « Le petit canon », par les médecins.

Abou Mahere Tabibé-Shirazi, l'une des sommités médicales de son époque, était très estimé par les princes bouïdes. Ce fut le maître de Haly-Abbas dont nous allons parler, et l'auteur de plusieurs ouvrages, entre autres un livre sur les six nécessités de la vie (5) (*Settéyé Zarouryyé*) et de travaux sur les instruments de chirurgie, sur les théories médicales, et sur la saignée, etc..

Ali-ébné-Abbas Madjoussi, que l'Europe connut lors de la Renaissance sous le nom de Haly-Abbas, était fils d'un mazdéen, d'où son nom de Madjoussi. Il naquit à Ahwaz, ville située en pleine Susiane, non loin de Gondé-Shapour. Haly-Abbas était médecin du prince bouïde Azodod Dowleh Fana Khosrow, qui régna de 949 à 982 et qui fonda l'hôpital Azodi de Bagdad. Son ouvrage principal, composé pour ce prince, s'appelle *Kamel-os-Sanaât-od-Teb-byyé* (Traité complet de l'art médical) et est intitulé *Al-Malaki* (Le Royal), en l'honneur de Azodod-Dowleh (6).

Passons maintenant au plus célèbre de ces médecins, Avicenne ou Ebné Sina (980-1037). Abou-Ali Hossein Ebné Abdallah Ebné Sina est un des plus grands savants et le plus célèbre de tous les méde-

(5) A savoir : 1° l'air ; 2° les aliments et les boissons ; 3° le mouvement et le repos corporel ; 4° le mouvement et le repos spirituel ; 5° le sommeil et la veille ; 6° les assimilations et les éliminations.

(6) Le texte arabe de ce traité a été publié à Lahore et au Caire. — Il a été traduit en latin par Etienne d'Antioche et publié à Leyde en 1523.

cins persans et arabes en même temps qu'un grand philosophe et un littérateur érudit, doué d'une intelligence et d'une mémoire extraordinaires et versé dans toutes les sciences cultivées à cette époque en Orient. On l'appelle ordinairement Sheï-Khorraïs (Grand Maître) ou Sharafol Molk (Honneur de l'Etat). Son père, Abdollah était un personnage important du Balk (Turkestan Afghan) et sous le règne du prince samanide Nouhébné-Mansour, il émigra à Bokhara, alors capitale des Samanides.

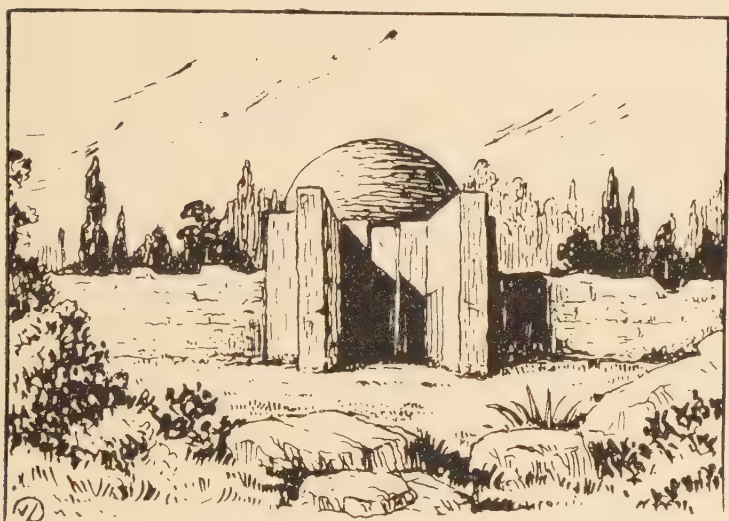
Avicenne naquit dans cette ville au mois d'août de l'année 980. Il se mit à travailler à partir de l'âge de 5 ans. Il étudia d'abord la littérature, les mathématiques, le droit musulman, la logique, la théologie et les sciences naturelles. C'est après avoir fini toutes ces études qu'il se sentit attiré par la science médicale. Il choisit alors comme professeur Hassan ebné Nouhel-Ghamari, auteur du livre intitulé *Elâol-Elâl* (Causes des affections). A l'âge de 16 ans, il était déjà un parfait médecin. C'est à cette époque qu'Amir Nouh ebné Mansour Samani, tombé gravement malade, fit appeler Avicenne. Celui-ci réussit une cure merveilleuse. Ce succès lui ouvrit les portes du palais ; le prince le combla de bienfaits et lui permit l'accès de sa grande bibliothèque qui était la plus riche de son temps. L'illustre médecin profita autant qu'il put de cette magnifique occasion, étudiant les précieux ouvrages qui s'y trouvaient et transcrivant les manuscrits les plus rares. Quelque temps après, un terrible incendie ayant détruit la fameuse bibliothèque, Avicenne devint le seul héritier de tant de science accumulée. A 22 ans, après la mort de son père, il se rendit auprès du roi Ali-ebné-Mââmoun Kharazm Shah, mais, pour échapper aux poursuites de Soltan Mahmoud Ghaznavi qui avait ordonné à Kharazm Shah de le lui

envoyer, peut-être dans l'intention de le faire périr, il se sauva à Djordjan (Gorgan) province située au sud de la mer Caspienne. A cette époque le roi de Gorgan était Shamsol-Mââli, Ghaboussé Vochmguir (Soleil des grandeurs, Ghabouss le chasseur de cailles). Ce souverain intelligent et instruit reçut Avicenne à bras ouverts et lui accorda l'hospitalité qui lui était due.

Nézami Arouzi raconte dans son livre *Tchahar Maghalé* (7), que durant son séjour à Gorgan, Avicenne fut appelé auprès d'un jeune homme dont le cas était si difficile qu'aucun médecin n'avait pu le comprendre. Le grand clinicien l'examina attentivement, puis, lui tâtant le pouls, il demanda à l'un des assistants de nommer à haute voix toutes les villes et les districts de la province de Gorgan. A la mention d'une certaine ville il sentit une perturbation momentanée dans le pouls du malade. Il demanda alors qu'on lui récitât les noms des quartiers, des rues et des maisons de cette ville. Le même phénomène se reproduisit à la mention d'un certain quartier, d'une certaine rue et d'une certaine maison de cette ville. « Maintenant je sais tout, dit-il, ce jeune homme est amoureux d'une jeune fille qui habite telle maison, de telle rue, de tel quartier, de telle ville et son visage peut seul guérir notre malade. » Le mariage fut donc célébré un jour propice, choisi par Avicenne, et ainsi la cure fut achevée.

(7) *Tchahar Maghalé* (Quatre discours) est le titre de l'ouvrage composé vers 1155 par un poète de la cour de Samarcande nommé Nézami Arouzi. L'auteur traite dans cet ouvrage des quatre classes d'experts qui sont considérés comme indispensables à un royaume, à savoir : les secrétaires d'Etat, les astrologues, les poètes et les médecins. Chaque discours de ce livre a trait à l'une de ces professions. Dans le discours consacré aux médecins et la médecine se trouve une série d'anecdotes qui montre l'importance attribuée par les médecins persans et par Avicenne et Rhazès en particulier, à la psychothérapie.

En quittant Gorgan, Avicenne se rendit à Rhagès puis à Hamadan où il fut reçu par le gouverneur de cette ville Shamsod Dowleh bouïde. Celui-ci souffrant de fortes coliques, le grand savant le calma promptement, et fut dès lors l'un des favoris de ce prince et peu de temps après son ministre. Mais après la mort de Shamsod Dowleh, son fils et successeur Tadjod Dowleh ne toléra pas Avicenne au pouvoir et l'enferma dans la forteresse de Baradjan où il com-



LE TOMBEAU D'AVICENNE A HAMADAN

posa son livre sur les coliques. Après quatre mois d'emprisonnement il parvint à s'échapper pour se réfugier à Ispahan auprès du prince Alaod Dowleh qui le fit entrer pompeusement dans la Capitale. C'est pendant son séjour dans cette ville qu'Avicenne écrivit une grande partie de ses ouvrages dont la plupart sont dédiés à son nouveau protecteur.

En l'an 1037, Avicenne accompagna le prince Alaod Dowleh dans son voyage à Hamadan. Au cours

du voyage il fut pris d'une forte crise gastro-intestinale qui l'emporta à l'âge de 58 ans. Il fut enterré dans le quartier de Tahtéssour au sud de la ville de Hamadan où son sépulcre existe encore.

« Avicenne est un phénomène intellectuel ; — écrit Leclerc (8) — jamais, peut-être, on ne vit une intelligence précoce, facile et étendue se prolonger et se soutenir avec une aussi étrange et aussi infatigable activité. » Il personnifiait à lui seul le point culminant de toutes les connaissances de son temps. On lui attribue plus de cent écrits dont le plus petit nombre se rapporte à la médecine. Ne pouvant pas les énumérer tous ici, nous nous bornons à mentionner son plus célèbre ouvrage médical intitulé « *Ghanoune* » ou *Canon*. Ce précieux traité de médecine, qui fut entièrement traduit en latin par Gérard de Crémone (1114-1187)) est aujourd'hui universellement connu.

La plupart des ouvrages d'Avicenne sont écrits en arabe, mais il connaissait parfaitement le persan, sa langue maternelle, comme le montrent son « Traité des médicaments cardiaques » (*Al-Adviyat-ol-Ghalbyya*) et ses quatrains dont quelques-uns sont devenus très célèbres.

*
**

L'aperçu sommaire que nous venons de tracer sur la vie et les œuvres de ces savants est destiné à montrer que durant la période appelée « l'Age d'Or » de l'Islam, c'est à la Perse que revint l'honneur d'avoir fourni à l'Orient ses médecins et philosophes les plus illustres.

(8) LECLERC (Dr L.). Histoire de la Médecine arabe, p. 466.

Le système médical de ces savants domina dans les écoles de médecine de l'Occident pendant la plus grande partie du Moyen-Age. Ce système était dans son ensemble, la continuation de « la tradition galéno-hippocratique ». Mais il faut reconnaître que les savants persans étendirent considérablement le domaine de la thérapeutique et de la pharmacologie. L'histoire nous apprend que déjà, à Gondé-Shapour, tandis que les Syriens et les Grecs enseignaient la plupart des branches de la médecine, la Matière médicale et la Thérapeutique étaient uniquement professées par les maîtres persans qui excellaient dans l'art de guérir. Ce furent les savants persans qui les premiers établirent un code pour la préparation des médicaments. Ils introduisirent dans la thérapeutique une foule de substances actives, jusqu'alors presque inconnues : La casse, la maune, le séné, la rhubarbe, le tamarin, le camphre, le musc, le santal, l'ambre, la coloquinte, etc. C'est à eux que l'on doit l'usage des sirops, des juleps et des élixirs.

Les écrits de ces savants furent traduits, comme nous l'avons dit, de bonne heure en latin par les latinistes du Moyen Age dont les plus célèbres sont : Fararius, Gerbert, Constantin l'Africain (1010-1087) et Gérard de Crémone (1114-1187). Ces traités furent enseignés officiellement pendant plusieurs siècles dans les écoles de médecine d'occident, en particulier dans celles de Salerne et de Montpellier. Ainsi durant la longue période qui sépare l'érudition grecque de celle de la Renaissance, l'école arabo-persane représentait le *Sommet de la Sagesse*, et c'est par son intermédiaire que l'Europe a acquis une bonne part de ses idées philosophiques et scientifiques.

CHAPITRE III

La Renaissance persane. — Esmâïl Gorgani

Renaissance de la culture persane. — Les plus anciens ouvrages médicaux écrits en langue persane. — Emam Fakhréddine Razi. — Esmâïl Gorgani (Djordjani) : Sa ville natale, sa famille; une hypothèse sur la date de sa naissance, sa vie, ses voyages, sa valeur scientifique. — Analyse des principales œuvres de Gorgani : Le Zakhireyé Kharazm Shahi ; l'Aghrazot-Tébbiyah ; le Mokhtassaré Kaffé Alaï ; le Yadégare ; le Traité d'hygiène.

Vers la fin du x^e siècle, l'élément arabe perdant de plus en plus son hégémonie politique et intellectuelle devant « la revanche pacifique de l'élément iranien (1) », les poètes et les savants ne tardèrent pas à abandonner la langue des conquérants et à écrire désormais leurs ouvrages dans leur langue maternelle.

Avec les dynasties nationales des Saffarides, des Samanides et des Ghaznavides la renaissance persane s'affirma de plus en plus. Elle atteignit son apogée sous le règne de Soltan Mahmoud Ghazanavi (999-1030). Ce prince, qui fut à la fois un grand guerrier et un lettré éminent, donna à la culture persane un incroyable essor. Les poètes et les savants jouissaient à sa cour d'une grande faveur. Le célèbre historien Ferdoussi (932-1021), l'Homère de la Perse, écrivit, sur l'ordre de ce prince, la grande épopée nationale

(1) René Grousset, *op. cit.*, p. 213.

iranienne intitulée *Shah Nâme* ou « Livre des Rois ». C'est une série de chants épiques, historico-légendaires, élaborés dans la langue persane la plus pure et que les miniaturistes les plus célèbres se sont plu à illustrer.

Cette glorieuse période fut riche également en grands médecins de langue persane.

Il existe à la Bibliothèque de Vienne un manuscrit médical précieux que les vicissitudes du temps n'ont heureusement pu détruire. C'est le seul exemplaire qui reste d'un ouvrage intitulé *Kétabol abnyyé an Haghaéghol advyyé* (Le Livre de fondement des vérités des médicaments). Il fut composé vers 970 par un médecin nommé Abou Mansour Movafagh ebné Ali al Haravi.

Ce manuscrit dont le calligraphe n'est autre que le célèbre poète Assadi Toussi est daté du mois de Shavval 447 de l'hégire (environ 1067 J. C.). Il a cette valeur inestimable d'être probablement le plus vieux manuscrit écrit en persan moderne qui nous a été conservé.

En 1859, à Vienne, le Docteur Fran-Roméo Soligman en a fait publier le texte en une très jolie écriture persane moderne.

Un autre ouvrage très célèbre en Perse, datant approximativement de la même époque est le *Kétabol Asbab Val Alamat* (Livre des Causes et des Symptômes). Son auteur est un célèbre médecin de Samargand, Nadjméddine Abou Hamid, qui fut tué à Hérat en 1220, lors du massacre général de cette ville par les troupes de Gengis Khan. Cet ouvrage a été commenté vers 1447 par Borhaneddine Nafice Kermani, médecin particulier du roi Olougbeg. Ce commentaire porte le titre de *Sharhol-Asbab*.

C'est aussi à cette période que vécut Emam Fa-

khreddine Razi (1163-1126). Ce fut un grand médecin de son temps en même temps qu'un écrivain, un orateur et un grand jurisconsulte. En plus de livres sur la médecine il écrivit sur la physique, la métaphysique, un traité de jurisprudence, un commentaire du Koran.

Mais la grande célébrité médicale fut sans conteste Esmâil Gorgani, auteur de l'importante Encyclopédie médicale à laquelle nous avons fait allusion et à laquelle nous consacrons une étude spéciale dans la deuxième partie de ce livre.

Amir Seyyed Zeynéddine Abou Ebrahim, Esmâil Gorgani (2), un des plus illustres médecins de l'orient et le plus grand savant qui ait écrit des ouvrages de médecine en persan, vécut à la fin du xi^e siècle de l'ère chrétienne et au début du xii^e.

Nous ne savons rien de précis sur le lieu de sa naissance, on suppose généralement que ce fut Gorgan (ou Djordjan), ville du nord de la Perse actuelle. Les ruines, encore inexplorées, de cette grande ville se trouvent dans l'angle formé par les deux rivières : le Gorgan-Roud et le Sambar. La province dont elle était le chef-lieu et à laquelle elle donnait son nom occupait approximativement la superficie de la province actuelle d'Astrabad, située au sud-est de la mer Caspienne.

Cette province avait toujours excité les convoitises des dynasties régnantes sur l'Asie centrale tant à cause de ses richesses naturelles, de ses belles forêts et de ses immenses pâturages, qu'en raison de sa situation par rapport à la mer Caspienne ; elle devait donc jouer un rôle de premier plan dans les luttes séculaires de l'Iran et du Touran.

(2) En arabe : Djordjani.

Au temps des Sassanides la ville de Gorgan avait une importance considérable, elle servait de base aux opérations d'une nombreuse armée destinée à défendre les provinces orientales contre les Hephthalites. Bien protégée par les deux rivières qui lui servaient de remparts et pourvue d'une puissante citadelle dont les traces subsistent encore, c'était surtout une cité militaire. C'est pour cela que les arabes la restaurèrent à la fin du ^{vii}^e siècle de l'ère Chrétienne, alors qu'ils envahirent ces contrées. Gorgan, reconstruite par eux, devint le centre de la province et l'une des villes les plus importantes et les plus peuplées de la Perse ; aussi toutes les dynasties qui, du ^{ix}^e au ^{xiv}^e siècle, régnèrent sur notre pays, se la disputèrent tour à tour.

Un grand nombre de savants résidaient dans cette ville opulente. Les universités de Gorgan étaient fréquentées par de nombreux étudiants qui venaient de toutes les parties du monde islamique pour y étudier surtout la théologie, la philosophie, la littérature et la médecine.

Nous sommes réduits également à des hypothèses sur la date exacte de la naissance de Gorgani.

Sachant que l'un des plus importants des cinq traités médicaux qu'il écrivit, fut composé en 1101, nous pouvons, en supposant que ce soit l'œuvre de sa maturité (écrite à l'âge de 50 ans par exemple) conclure que l'auteur a du naître vers 1050 environ.

Nous connaissons la date exacte de sa mort : 1136. Il aurait ainsi atteint 85 ans, ce qui est d'autant plus plausible que nous savons qu'il vécut 35 ans encore après la composition de son ouvrage.

D'autre part, nous savons qu'il accomplit en 1110 un voyage à Kharazm, sous le règne du premier

souverain Kharazm Shahide, Ghotbéddine Arsalan Taquine, qui régnait entre 1097 et 1127, et qu'il se fixa comme médecin à la cour de ce souverain. Il devait être alors assez célèbre pour pouvoir être admis à la cour d'un prince, et si nous supposons qu'à cette époque il avait environ 60 ans, cela confirme bien que la date de sa naissance est proche de 1050.

Nous savons peu de chose non plus sur sa famille. L'histoire nous a cependant transmis les noms de cinq générations de ses ancêtres, et c'est d'après cette liste que nous pouvons, avec certitude, le dire issu d'une famille de notables, les familles de peu d'importance n'ayant, en Perse, à cette époque, pas l'habitude de conserver leur généalogie.

Les données que nous possédons sur l'existence de Gorgani sont presque insignifiantes. Nous savons simplement qu'il a vécu sous les Califes abbassides Mostazhar (1094-1118), Mostarshed (1118-1135) et Rashed (1135-1136) (3).

Il fut élève du grand médecin de Nishabour, Abolghassem Abdor-Rahman ebné Ali ebné Ahmad ebné Abi Sadegh, plus connu sous le nom de Ebné Abi Sadegh, disciple d'Avicenne, qui mourut entre 1067 et 1077 (4). Il a aussi travaillé avec d'autres médecins réputés de l'Iraq-Adjam (centre de la Perse), de Fars et de Gorgan. C'est ensuite qu'il alla se fixer pour un assez long temps auprès de Ghotbéddine Mohammad, à Kharazm.

Ce prince qui fut d'abord suzerain des Séljoucides accéda au trône par ses grandes qualités de guer-

(3) D'après notre hypothèse ces chiffres correspondent à la deuxième moitié de la vie de Gorgani.

(4) Gorgani devait avoir de 15 à 25 ans, lorsqu'il bénéficia des enseignements de ce maître.

rier et d'administrateur. Ce fut un grand protecteur des lettres et des sciences et sa cour, ainsi que celle de son fils Alaod Dowleh Atsez, réunit tous les hommes éminents de l'époque. Esmail Gorgani bénéficia de toutes ses faveurs ainsi que de celles de sa famille. C'est auprès d'eux qu'il composa la plus grande partie des ouvrages médicaux qui l'ont rendu immortel. Il fut particulièrement lié avec le prince héritier Atsez, qui devait succéder à Ghotbéddine, son père ; il lui a dédié deux de ses ouvrages.

Gorgani mourut à Merv en l'an 1136 (5), à la Cour du prince Séljoucide Sandjar (1117-1157). (6).

Gorgani nous a laissé cinq ouvrages médicaux écrits en persan. La grande importance de son œuvre vient de ce qu'il est un des premiers qui ait écrit en sa langue maternelle. En effet, comme nous l'avons dit, presque tous ses prédécesseurs avaient adopté l'arabe comme langue scientifique pendant toute la période de la domination arabe.

Le langage scientifique de Gorgani est des plus simples et en même temps des plus éloquents. Il s'est surtout imposé la tâche difficile de créer tout un vocabulaire persan de termes de médecine, dotant ainsi notre langue d'une riche nomenclature. Ceci prouve les profondes connaissances de ce savant tant en science médicale qu'en lexicographie, et c'est à juste titre qu'il faut le considérer non seulement comme un grand médecin, mais encore com-

(5) Certaines versions mentionnent les années 1135 et 1140 ; ce sont sans doute des erreurs de copistes.

(6) Atsez et Sandjar ont toujours été deux rivaux, malgré la feinte cordialité de leurs rapports. Plusieurs savants et littérateurs de l'époque ont joui tour à tour des faveurs de ces deux concurrents et ont quitté une de ces Cours sur l'invitation de la Cour rivale ; c'est probablement ce que fit Gorgani.

mé un écrivain et un érudit d'une haute maîtrise.

L'importance de son œuvre vient aussi de ce qu'il fut le grand vulgarisateur et le puissant interprète de toutes les données médicales qui existaient avant lui, de tout ce dont la médecine avait hérité de l'antiquité et du moyen-âge. Son ouvrage capital n'est pas une simple compilation comme tant d'autres qui avaient été écrits avant lui. C'est une véritable encyclopédie médicale où perce à chaque instant la grande expérience et les connaissances profondes de l'auteur. Après Rhâzès et Avicenne c'est lui qui a rendu les plus grands services à la médecine persane et les orientaux disent de lui qu'il a ranimé les sciences médicales.

Il a donné dans ses ouvrages nombre de préceptes de morale à ses confrères et l'une de ses pensées est encore fréquemment citée en orient : « Méfie-toi du médecin ambitieux, car t'adresser à lui, c'est t'éloigner de la bonne santé qui est la première nécessité du corps. »

Le plus important et le plus volumineux de ses ouvrages, qu'il composa après son voyage à Kharazm en 1110, est le *Zakhiréyé Kharazm-Shahi* ou « le Trésor du Roi de Kharazm ».

C'est une œuvre considérable, en dix volumes, une véritable encyclopédie médicale écrite pour le prince Ghotbéddine. L'auteur dit, dans sa préface que, arrivé à Kharazm en 1110 et profitant du beau climat de cette contrée, de l'équité et de la bienveillance de son monarque, de la sécurité du pays et des bienfaits de la justice, il se sentit si redevable d'une dette de reconnaissance qu'il voulut l'acquitter en composant un ouvrage sur une science à laquelle il s'était voué depuis longtemps. Cette tâche était fort difficile car le souverain à qui cet ouvrage était destiné était l'homme le plus instruit de son pays,

et bien qu'il attirât à sa Cour un grand nombre de savants, il pouvait se passer d'eux et leur enseignait souvent d'importantes choses dans toutes les branches du savoir.

Gorgani projeta donc d'écrire une véritable « somme » embrassant toutes les branches de la Science Médicale, car déjà en faisant ses études il avait remarqué que malgré le nombre et le volume des ouvrages médicaux précédemment publiés, il manquait un traité d'ensemble qui pût satisfaire tous les praticiens.

Le Zakhiré a été de tout temps et jusqu'à l'introduction de la médecine européenne en Perse, c'est-à-dire il y a un siècle à peine, le vade mecum des médecins persans et le livre sur lequel se basait tout praticien.

Il est divisé en dix livres, subdivisés en un grand nombre de chapitres. Le premier livre traite de l'utilité de la médecine et de la structure du corps humain ; le deuxième de la santé, des maladies et de leurs causes ; le troisième de l'hygiène ; le quatrième, du diagnostic et du pronostic ; le cinquième, des fièvres ; le sixième, des maladies locales de chaque pays ; le septième, des tumeurs et des ulcères ; le huitième, des soins qu'il faut donner aux parties externes du corps ; le neuvième, des poisons et des antidotes ; le dixième des médicaments simples et composés. Ainsi les quatre premiers livres traitent de la médecine théorique et les six derniers de la médecine pratique. Les neuf premiers livres semblent avoir été composés à la suite les uns des autres ; au début du dixième, l'auteur s'excuse d'en avoir ajourné la publication et donne comme cause de ce retard : qu'il avait été chargé de la direction de l'hôpital Bahaed-Dowleh, à Kharazm, où chaque jour une grande affluence de malades l'occupait du

matin au soir et ne lui laissait pas le temps de se recueillir, et c'est parce qu'il lui fallait des loisirs pour réfléchir et pour consulter les autres traités qu'il a mis quelque temps avant de faire paraître ce dernier volume.

Le Zakhiré n'est encore que manuscrit. La Bibliothèque Nationale de Paris en possède huit exemplaires, mais deux seulement sont complets (7). Une traduction turque en a été faite au xvi^e siècle par Abol-Fazl Mohammad ebnè Edris Daftari, mort en 1574.

Le second ouvrage de Gorgani, par ordre d'importance, est intitulé *Aghraz-ot-Tébbiyah* ou « Propositions médicales » dédié à Atsez. Cet ouvrage comprend 26 parties dont chacune est subdivisée en plusieurs chapitres qui traitent de toutes les branches de la médecine. C'est encore une encyclopédie médicale mais beaucoup moins développée que le Zakhiré.

Son troisième livre, toujours dans le même genre que les deux précédents, est un traité de médecine intitulé *Mokhtassaré Khaffé Alaï* ou « Abrégé de Ala ». L'auteur dit dans sa préface que quand il eut terminé le Zakhiré, il en fit, à la demande de Atsez, cet abrégé, rédigé en deux volumes, de format oblong, de façon que le prince pût le glisser dans ses bottes quand il partait en voyage (8). Ce livre est divisé en deux parties : la première traite de la médecine théorique et la seconde, beaucoup plus longue, de la médecine pratique.

Son quatrième ouvrage est un petit vade mecum médical intitulé *Yadégare* ou « Souvenirs ». C'est

(7) THOLOZAN, Supplément, 1294 et 1273.

(8) E. BLOCHET, Catalogue des manuscrits persans de la Bibl. Nat., V. II, Paris, 1913.

un recueil des prescriptions médicales que tout le monde doit connaître pour se préserver en cas d'affection.

Enfin le cinquième ouvrage de notre savant est un traité d'hygiène publié en 1101, neuf ans avant son voyage de Kharazm.

Gorgani a composé encore d'autres ouvrages médicaux, en persan et en arabe, mais ils sont d'une importance secondaire à côté de ceux que nous venons d'analyser.

Ce grand médecin était versé aussi dans d'autres sciences telles que la théologie, la philosophie et la littérature. Il avait étudié les sciences morales avec le grand maître de l'époque Abol-Ghassem Ghas-hayéri, et avait reçu l'autorisation d'enseigner le livre de « Arbaine ». Il fut aussi le maître de Abou-Saâd Samaâni.

CHAPITRE IV

De l'invasion mongole à nos jours

Les conséquences de l'invasion mongole sur le développement des lettres et des sciences. — Rachideddine. — L'invasion de la Perse par Tamerlan. — Le positivisme scientifique perd de plus en plus de terrain devant le mysticisme. — Liste des principaux ouvrages médicaux persans des six derniers siècles. — Introduction de la médecine européenne en Perse. — L'école de Darol-Fonoune. — Le rôle des médecins dans la modernisation de la Perse. — L'organisation sanitaire de la Perse depuis le Coup d'Etat du 21 février 1921. — L'Institut Pasteur de Téhéran. — Les hôpitaux modernes. — Le « Lion et Soleil Rouge » de la Perse. — Le rôle des savants français.

L'histoire de la Perse, plus que celle de toute autre nation, garde le souvenir des invasions successives. Après les Grecs d'Alexandre et les Arabes, ce fut le tour des Mongols et des Tatarès. Chaque fois la Perse perdit sa civilisation, ses richesses matérielles et ses richesses intellectuelles : manuscrits précieux qui furent la proie des flammes ; mais chaque fois, aussi, la résistance opposée par la puissance freinatrice de son antique culture, ralentissait le mouvement de ces vagues humaines et, les stabilisant, fixait l'incurseur.

C'est cet éternel jeu d'action et de réaction, dont le sol de l'Iran fut depuis vingt siècles le théâtre, qui a inspiré à un éminent orientaliste contemporain cette sentence, renouvelée de l'antique : « *Persia capta ferum victorem cepit* » (1).

(1) HENRI MASSÉ, *L'Islam*, Paris, 1930, p. 60.

Quoi qu'il en soit, l'invasion des Mongols, au début du ^{xiii}^e siècle, est une des pires catastrophes de l'histoire iranienne. Cet « haïssable peuple de diables », comme les appelait le bénédictin anglais Mathieu Paris, jaillit soudainement de Tartarie pour répandre, de l'est à l'ouest, un égal effroi. Destructeurs et sanguinaires d'instinct, ils saccagèrent et dévastèrent si bien le pays des rives de l'Oxus à celle du Tigre, qu'après leur passage on n'y trouvait plus trace de la resplendissante culture arabo-persane. On a pu dire, sans exagération, qu'après la conquête de Bagdad par l'armée de Holakou, en 1258, il ne restait qu'un seul sur mille des livres qui se trouvaient dans la bibliothèque de l'Académie de Bagdad et dont le *Fihrist* (2) donne une énumération complète.

Cependant, au contact des vieilles nations civilisées, Chine à l'est et Perse à l'ouest, les Mongols devinrent peu à peu plus humains et plus libéraux. Sous la dynastie des Il-Khans qui donna à la Perse un gouvernement unitaire, le « Vent de l'esprit » commença à souffler d'un bout à l'autre du continent asiatique et la période qui va de 1258 à 1383 est marquée par un perpétuel échange d'idées philosophiques, artistiques et scientifiques entre l'Iran et l'Empire Céleste. Les monuments élevés en Perse à cette époque ainsi que les belles miniatures qui illuminent les manuscrits sont les exemples les plus frappants de cette « synthèse sino-persane ». En ce qui concerne les sciences et en particulier la médecine, cette influence est moins nette ; mais il est hors de doute qu'en examinant les archives médi-

(2) *Fihrist* ou Catalogue : index des ouvrages scientifiques qui se rencontrent en langue arabe depuis les origines des sciences jusqu'à l'année 987.



CHEF MONGOL INFIRME

(La main gauche atrophiée est maintenue par un appareil).

(Miniature persane du début du xvi^e siècle. Coll. L. Doucet).

cales de cette époque on ne puisse relever quelques notions qui sont vraisemblablement d'origine chinoise.

C'est vers ces mêmes années que vivait un illustre médecin nommé Rachideddine qui était en même temps un grand historien (3) et un administrateur habile, puisqu'il tint l'emploi de premier ministre pendant vingt-deux ans. Il fut finalement exécuté à Tauris en 1318 à la suite des intrigues de son concurrent Tadjeddine Ali Shah.

Rachideddine a laissé des œuvres remarquables sur l'histoire, la théologie et les sciences. Ses *correspondances* avec les savants de son temps, dont la plupart ont trait à la médecine et à la pharmacologie, sont restées très célèbres (4).

Toutefois, un obstacle vint de nouveau s'opposer au développement des lettres et des sciences. C'était la nouvelle invasion de la Perse par les armées de Tamerlan (Teimour le boiteux) qui, par sa cruauté, se montra le digne successeur de Gengis Khan. A partir de ce moment, l'activité scientifique de la Perse, atteinte dans ses œuvres vives, subit une décadence continuelle. L'âme persane, après toutes ces vicissitudes, finit par se revêtir d'un voile de mysticisme et à se détacher du monde matériel. « Les Mollah et les poètes confirmèrent ce sentiment chez le peuple : les premiers en lui prêchant le mépris de ce monde éphémère et de ses plaisirs, afin de mériter ceux de l'autre monde ; les seconds, en l'invitant au contraire à se hâter d'en jouir, parce

(3) RACHIDEDDINE. Histoire des Mongols. (Trad. en français, par Etienne Quatremère).

(4) E.-G. BROWNE, *op. cit.*, pp. 102-109.

que dans cette vie tout est de courte durée » (5). Ce sentiment du « néant des choses » matérielles était en tout opposé au positivisme scientifique et dès lors il n'est pas étonnant de voir que la médecine, comme les autres sciences, ait suivi ce mouvement de dégradation et soit tombée des mains des dignes successeurs d'Hippocrate pour passer entre celles des charlatans, des barbiers et des magiciens. Elle poursuivit ses destinées au hasard des protections éphémères que lui accordèrent quelques rois intelligents et éclairés, au milieu d'un empire souvent discipliné et orageux. Certes, des ouvrages médicaux continuaient à être écrits ; mais à part quelques honorables exceptions, ils étaient loin d'égaler ceux des grands maîtres d'antan (6).

N'ayant pas la prétention de faire ici une histoire détaillée de la médecine en Perse, nous nous bornons à signaler les principaux ouvrages médicaux des cinq derniers siècles qui ont surtout une valeur didactique (7). Sont à citer :

Le Dictionnaire des remèdes simples et composés : *Ekhtiaraté Badiû*, écrit en 1318 par Hadji Zein Attar Schirazi ;

L'Anatomie du Corps humain, de Samad Mansour Ebné Mohammad, dédiée au prince Pir Bahador, petit-fils de Tamerlan (1330) ;

(5) ALI AKBAR SIASSI. La Perse au contact de l'Occident, Paris, 1931, p. 249.

(6) Une longue énumération de ces ouvrages est donnée par le Dr Adolf Fonhan dans son précieux livre intitulé *Zur Quellenkunde der Persischen Medicizine* (Leipzig, 1910).

(7) La plupart de ces ouvrages existent en manuscrit à la Bibl. Nat. de Paris. — Voir : Prof. LAIGNEL-LAVASTINE et Abbas NAFICY, Nomenclature des manuscrits médicaux persans de la Bibl. Nat. — *Communication à la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 4 juin 1932.

Le traité de pharmacologie intitulé *Tébbé Shafai* ou « Médecine de Shafa », écrit en 1495 par Shafai, médecin et poète.

Le *Tohfatul Moëménine* (8), célèbre traité de pharmacologie et de matière médicale de Hakim Moëmen (1077-1105) médecin particulier de Shah Soleïman Safavi ;

L'encyclopédie médicale : *Aladjaté Dara-Shokouhi* ou « Remèdes de Dara-Shokouh », écrite par Nourédine Hakimé Chirazi vers 1670 et dédiée au prince Dara-Shokouh, fils de l'empereur Shah Djéhan ;

Le *Makhzanol Advyyé* ou « Thesaurus des médicaments », écrit en 1771 par Mir Mohammad Hosseïn Khan Khorassani ;

Le *Gharabadiné Kabir* ou « Grande thérapeutique » de même auteur ;

Le *Pézéchki Nameh* ou « Livre de médecine » écrit par Nazémol-Atébba Naficy (1847-1924) médecin en chef de la cour de Nasséréddine Shah et de ses deux successeurs.

Telle est la liste des principaux ouvrages qui ont le plus contribué à entretenir, pendant ces époques de troubles, les dernières lumières de la science antique. Leur importance vient, comme nous l'avons dit, plus de leur valeur didactique que de leur originalité. Les auteurs y exposent en général sous des formes plus ou moins variées les doctrines de leurs prédécesseurs en y ajoutant parfois quelques remarques tirées de leur observation personnelle.

(8) Cet ouvrage dans lequel l'auteur s'efforce de réfuter les erreurs de Ekhtiaraté Badii, est devenu très célèbre en Perse. Il a été réimprimé à plusieurs reprises : Dehli 1849, Ispahan 1857, Téhéran et Tauris 1874.

*
* *

Il nous reste maintenant à dire quelques mots sur l'état actuel de la médecine et de l'hygiène en Perse. Un fait important à noter c'est que, après la disparition de la célèbre université de Gondé Shapour, de l'Académie de Bagdad et des Marestans, l'art médical ne fut enseigné régulièrement dans aucune grande ville de l'Iran et que tous les médecins, même les plus illustres, n'ont fait leurs études que dans les cliniques privées des grands maîtres. En effet, autrefois, chaque grand praticien recevait dans sa policlinique les malades des deux sexes et les examinait devant ses assistants auxquels il donnait des explications cliniques. En dehors des heures de consultation, il leur faisait des conférences et des leçons d'après les livres classiques tels que le Ghannountché, le Sharhol Asbab, le Canon d'Avicenne, etc., etc. De bons médecins praticiens se formaient ainsi, qui pouvaient, plus tard, aller se perfectionner en pratiquant à leur propre compte et sous leur propre responsabilité. Ces policliniques, qui servaient d'Ecoles de médecine, ont survécu jusqu'à nos jours et les grands praticiens délivraient à leurs élèves des certificats leur permettant d'exercer la médecine.

Ce n'est qu'il y a une vingtaine d'années qu'une loi, votée le 30 mai 1911, par le Parlement, mit fin à cette pratique routinière et n'autorisa plus le droit de pratique médicale qu'aux diplômés des Facultés d'Europe et de l'Ecole de Médecine de Téhéran.

Cette école, aujourd'hui indépendante, faisait jadis partie du Darol-Fonoune (Ecole polytechnique) créée en 1850 sous le règne de Nasséréddine Shah par l'ordre de son ministre éminent Amiré Kabir.

Beaucoup plus tard, mais toujours sous le règne du même monarque, il fut également fondé à Téhéran une école militaire appelée Madresseyé Nézam et une troisième école à Tauris, qui toutes comportaient une section consacrée à la médecine. Le but de ces établissements était de donner une base solide à l'enseignement médical et surtout de propager en Perse les connaissances scientifiques de l'Occident.

Le premier professeur auquel revint l'honneur d'inaugurer l'étude de la médecine européenne à l'Ecole de Darol-Fonoune est le docteur J. L. Polak de Vienne. Ce maître infatigable, au lieu de faire perdre du temps à ses élèves, pour leur apprendre la langue qu'il parlait, se mit lui-même à étudier le persan afin d'être à même de donner ses leçons dans la langue maternelle de ses auditeurs. Ses successeurs, au Darol-Fonoune furent, bon gré mal gré, contraints de suivre cet exemple. Le Dr Polak se mit également à traduire en persan la plupart des ouvrages classiques de médecine européenne, entre autres, un traité d'anatomie élémentaire et un traité de chirurgie. Après Polak, ce fut au tour du docteur Tholozan (décédé à Téhéran en 1897) d'occuper la chaire professorale du Darol Fonoune. Cet ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, éminent médecin et surtout grand philanthrope, a laissé de si bons souvenirs en Perse, son pays adoptif (9), que les vieux persans prononcent encore avec respect son nom et l'appellent familièrement « Hakin Toulouzoune ». Il a enrichi la nouvelle littérature médicale persane d'un traité d'auscultation et de percussion clairement écrit et lithographié en persan, ainsi que d'autres ouvrages moins importants.

(9) SADEGH MOGHADAM, *Les Mantes de Perse*, Paris, 1930, p. 22.

Quand il fut nommé médecin en chef de la Cour et qu'il n'eut plus beaucoup de temps à consacrer à ses élèves, ce fut le docteur J. H. Schlimmer, médecin hollandais, qui fut chargé d'enseigner la médecine au Darol-Fonoune.

Nous possédons de cet auteur un livre très instructif intitulé « Terminologie médico-pharmaceutique française-persane », lithographié à Téhéran en 1871. Après ces trois premiers maîtres, l'enseignement médical fut continué à être donné par des professeurs français et des professeurs persans dont la plupart ont fait leurs études en France.

C'est ainsi que la médecine européenne fut introduite en Perse. Elle fut de très bonne heure appréciée par les habitants de ce pays. D'autre part, dès la seconde moitié du xix^e siècle, un certain nombre d'étudiants persans qui avaient fini leurs études au Darol-Fonoune prirent le Chemin de l'Europe et particulièrement de la France, pour y compléter leurs études. Une fois de retour chez eux, ces jeunes intellectuels formaient l'élite de la nation et propageaient parmi le peuple les mœurs et les habitudes occidentales. Il est hors de doute qu'à ces premiers médecins européanisés revient une très grande part du mouvement moderniste en Perse. Ils firent également une propagande acharnée pour les idées pasteurienues et engagèrent les habitants à se protéger contre les microbes par des mesures hygiéniques. Les vieux médecins persans pour diminuer à tout prix le prestige de ces concurrents dangereux les appelaient, faisant allusion à leurs faux-cols : « Doctor focoli ».

Ce fut, pendant cette période d'une trentaine d'années, une véritable lutte entre les partisans de l'ancienne école et les disciples de Laënnec et de

Dieulafoy, lutte qui devait finir fort heureusement par le triomphe de ces derniers.

Des efforts dignes d'éloges ont été réalisés dès le début de ce siècle par des hommes d'état et des médecins éminents afin d'améliorer le caractère des études médicales ainsi que l'état sanitaire de la Perse. Les lois votées par le Parlement en 1911 et en 1919 mettaient successivement l'exercice de la médecine et celle de la pharmacie sous une surveillance relativement sévère. D'autres lois relatives à l'hygiène publique furent également votées. Mais le manque d'argent et la faiblesse des gouvernements empêchaient leur mise à exécution.

Le coup d'état du 21 février 1921, suivi de la déchéance de la dynastie des Kadjars et l'avènement de S. M. I. Réza Shah Pahlavi amena la Perse à un nouveau tournant de son histoire et ouvrit pour les partisans du progrès un horizon plein d'espoir. Grâce à un souverain patriote et énergique, ce pays désormais fort et bien organisé, écartant tous les obstacles, chercha par sa propre volonté son « européanisation ». Les gouvernements éclairés qui ont présidé, depuis cette date mémorable, aux destinées de la Perse semblent attacher, à juste titre, une importance de premier ordre à l'organisation sanitaire du pays. Dès le mois de mars 1921, le Conseil Sanitaire de Téhéran fut transformé en un Ministère d'Hygiène et d'Assistance publique. Ce ministère n'a eu qu'une durée éphémère. Il ne semble pas avoir mérité son sort puisqu'il a laissé derrière lui deux institutions sanitaires des plus importantes : l'Institut Pasteur de Téhéran et l'Hôpital Vaziry.

Le Service d'Hygiène publique de tout le royaume forme aujourd'hui un sous-secrétariat d'état important, qui est rattaché au Ministère de l'Inté-

rieur (10). Un conseiller technique français assiste dans leur travail les membres de cet organisme. Celui-ci a pour but de s'occuper des questions relatives à l'hygiène générale et aussi d'empêcher l'introduction en Perse ou la propagation hors de Perse des maladies infectieuses et épidémiques. Des stations de quarantaine furent créées dans les ports et dans les villes frontières afin d'assurer au besoin des mesures sanitaires énergiques : visites médicales, vaccinations obligatoires, etc..

L'Institut Pasteur de Téhéran qui, comme nous l'avons dit, fut inauguré en 1921 eut comme premier directeur le D^r Mesnard, élève du professeur Roux et depuis a toujours été dirigé par des maîtres français (11). Son activité est conçue sur le modèle de celle de l'Institut de Paris. Il est subdivisé en sections de bactériologie humaine, animale, végétale et industrielle. Cet Institut dont les travaux n'ont cessé de se développer depuis son inauguration a rendu et continue à rendre des services appréciables au pays et constitue un des éléments les plus efficaces de l'Administration de l'Hygiène (12).

Il existe actuellement à Téhéran trois hôpitaux modernes appartenant à l'état : Hôpital Impérial, Hôpital des femmes et Hôpital Vaziry (13). Il faut

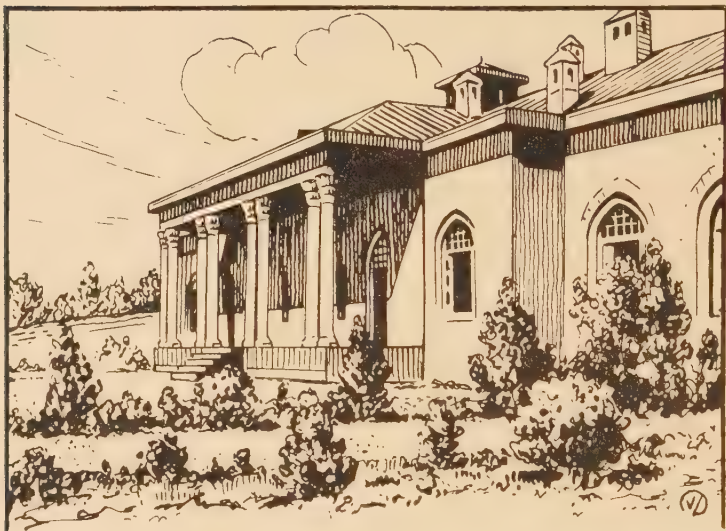
(10) Ce poste fut longtemps occupé par M. le Docteur Saïd Khan Malek avec, comme conseiller technique, M. le Prof. Neveu-Lemaire de Paris. Aujourd'hui c'est un français le général-médecin Coulognier qui est chargé de diriger officiellement l'administration de l'hygiène en Perse.

(11) Ce poste est actuellement occupé par le D^r Kérandel.

(12) D^r John GILMOUR, Rapport sur la situation sanitaire en Perse, S. D. N., Genève 1924, p. 27.

(13) L'hôpital Vaziry, construit il y a une trentaine d'années au moyen des legs d'un philanthrope resta longtemps fermé car les fonds destinés à son entretien étaient tombés entre les mains

ajouter à ce nombre les hospices de la municipalité (orphelinat, hôpital, crèche, asile des aliénés) et les hôpitaux militaires. Une souscription nationale a été ouverte depuis l'année dernière en vue de fonder un hôpital pour les enfants. A l'instar de la ca-



UN PAVILLON DE L'HOPITAL NADJMYEH A Téhéran

pitale les autres grandes villes de Perse, Tabriz, Pahlavi, Hamadan, Ispahan, Shiraz, Méched, etc., ont ouvert des hôpitaux et les entretiennent honorablement. Enfin nous ne saurions trop louer l'œuvre bienfaisante qu'accomplissent depuis longtemps les

des prêtres. C'est en mars 1921 que, grâce à l'initiative du ministre de l'Hygiène de l'époque M. le Dr Moadebod Dowleh Naficy, cette institution fut soumise au contrôle de l'Etat et ouverte au malade. En même temps les étudiants en médecine furent invités à venir s'y perfectionner au point de vue pratique.

hôpitaux des missionnaires américains et ceux qui sont dûs à des initiatives philanthropiques privées. (14)

En même temps il fut fondé sous le haut patronage de S. A. I. le Prince héritier Mohammad Réza Pahlavi le « Lion et Soleil Rouge » de Perse qui fait officiellement partie de la Croix-Rouge internationale. Cette institution qui doit beaucoup à l'activité de son Vice-président M. le Docteur Amiré Aâlam (15) réalise des œuvres bienfaisantes dignes d'un éloge unanime. En particulier c'est elle qui porta secours et soulagement aux sinistrés de Chirvan et de Salmas après les tremblements de terre de 1929 et 1930. « Naguère des malheurs de ce genre valaient la mort sans rémission aux blessés et la misère certaine aux survivants (16) ».

Le cadre étroit auquel nous avons limité cette étude, ne nous permet pas de nous étendre davantage sur tous les progrès sanitaires réalisés depuis ces dernières années dans l'Empire de Perse. Il nous est particulièrement agréable de constater qu'à l'origine de tous ces progrès et de toutes ces réformes on trouve le nom des savants français. Aujourd'hui encore bien qu'on trouve en Perse des médecins de nationalités diverses, c'est la médecine française qui est officiellement enseignée à l'école de méde-

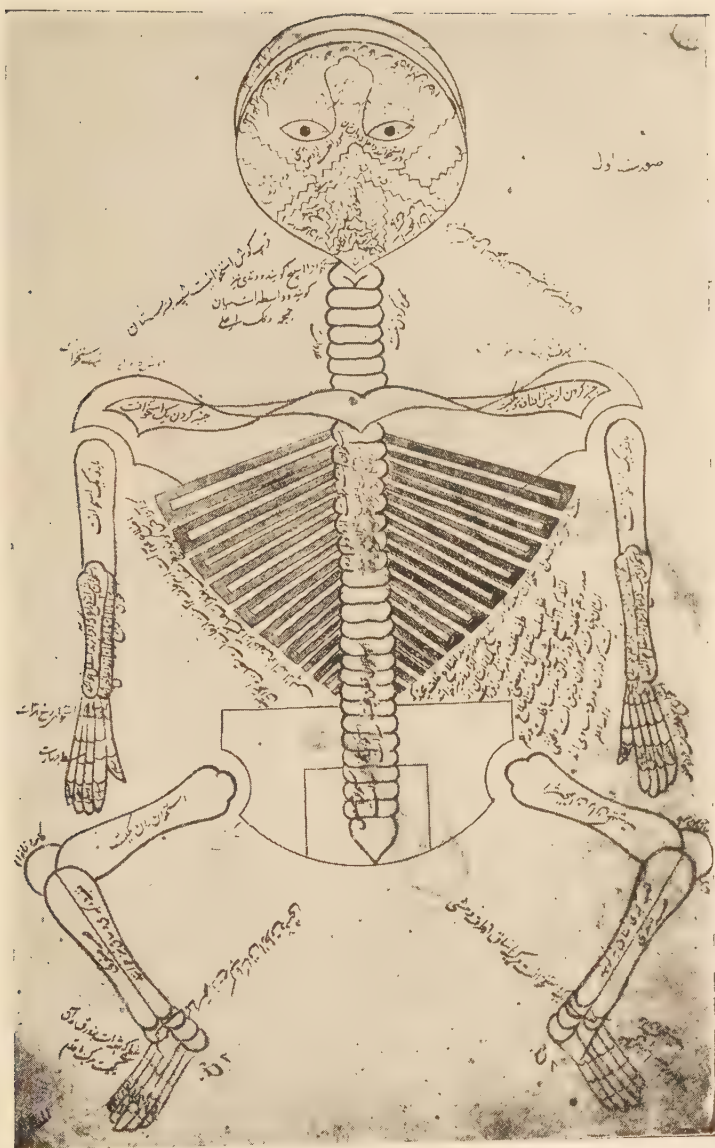
(14) Parmi ces derniers nous tenons à citer l'hôpital Nadjmyeh de Téhéran. Celui-ci est dû à la grande générosité de la Princesse Nadjmos-Saltaneh dont la mort nous a douloureusement frappé au moment où nous achevions ce travail.

(15) M. le Dr Amir Khan Amiré Aâlam est un ancien élève de l'Ecole de Santé Militaire de Lyon. Il fut pendant longtemps président du Conseil Sanitaire de Téhéran. Son nom se rattache également à plusieurs hôpitaux fondés sur son initiative, en particulier l'Hôpital Militaire de Téhéran et l'Hôpital de Méched.

(16) ALI AKBAR SIASSI, *op. cit.*, p. 240.

cine de Téhéran et c'est en France que la jeunesse persane vient, de préférence, puiser les préceptes de l'art de guérir. (17)

(17). Depuis 1928 le gouvernement persan envoie régulièrement en Europe cent étudiants par an. Les neuf dixièmes de ces étudiants viennent en France où ils se préparent à être professeurs, médecins, ingénieurs, etc.



DESSIN ANATOMIQUE REPRÉSENTANT UN SQUELETTE HUMAIN
 (Extrait de l' « Anatomie du Corps Humain », de Samad Mansour
 Ebné Mohammad).

Bibliothèque Nationale, Paris. Cliché Abbas NAFICY.



DEUXIÈME PARTIE

LES FONDEMENTS THÉORIQUES DE LA MÉDECINE PERSANE D'APRÈS L'ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE DE GORGANI

CHAPITRE PREMIER

Les éléments et leur nature

Dans ce « monde sublunaire » (1) qui est d'essence éphémère, tous les êtres, toutes les créatures, de même que le milieu ambiant, sont constitués par quatre éléments : le feu, l'air, l'eau et la terre. Deux de ces éléments se joignent en haut, le feu et l'air ; deux autres se réunissent en bas, l'eau et la terre.

A chaque élément correspond une qualité essentielle qui est « sa nature ». Les natures simples, ou élémentaires, sont au nombre de quatre : deux actives, le chaud et le froid ; deux passives, l'humide et le sec.

Les natures complexes sont également au nombre de quatre. Elles sont appelées complexes parce qu'elles sont constituées d'une nature simple active et d'une nature simple passive. Ainsi le feu est chaud

(1) D'après les philosophes persans l'Univers terrestre est entouré par l'Orbite de la Lune et son existence dépend d'elle, de même que l'existence de la Lune est liée à celle de Mercure. Ils distinguaient ainsi le Monde Sublunaire, ou Monde de Naissance et de Mort, des Mondes supérieurs (Lune, Mercure, Vénus, Soleil...) où les essences sont éternelles.

et sec ; l'air, chaud et humide ; la terre, froide et sèche ; l'eau, froide et humide.

Le principe chaud produit la tendance à monter ; le froid la tendance à descendre ; le sec donne plus de force à chacune de ces deux tendances et l'humide introduit de la lourdeur dans le mouvement. C'est pourquoi le feu et l'air se meuvent vers le haut tandis que l'eau et la terre se meuvent vers le bas.

Le Macrocosme et le Microcosme

Les éléments et leur nature déterminent le point de jonction entre l'Univers macrocosme et l'Homme microcosme. En effet l'être humain étant une image infiniment réduite de l'Univers il est construit sur le même plan général que cet Univers. Aux quatre éléments de la nature correspondent les quatre humeurs de l'homme. Celles-ci ont chacune une nature propre qui est en rapport étroit avec celle de l'élément dont elle dérive, puisqu'en fait, les humeurs, comme les éléments, sont les supports des mêmes qualités : le chaud, le froid, l'humide et le sec.

D'autre part, le corps de l'homme est le siège d'une essence particulière appelée *chaleur originelle* qui suit à l'intérieur de l'organisme les mêmes phases que les astres pendant leurs révolutions sidérales.

Une corrélation constante existe donc entre l'homme et le milieu qui l'entoure ; autrement dit entre les quatre éléments, les quatre humeurs, les quatre âges de la vie, les quatre saisons et les quatre contrées. Ainsi le chaud et le sec se rapportent à l'élément feu, à l'humeur (bile jaune), à l'âge (jeunesse), à la saison (été) et à la contrée (sud). De même le froid et le sec correspondent à la terre, à la bile noire, à l'âge mûr, à l'automne et à l'Occident ; le froid et

l'humide à l'eau, au phlegme, à la vieillesse, à l'hiver et au Nord ; enfin au chaud et à l'humide se rattachent l'air, le sang, l'enfance, le printemps et l'Orient. « Sache que durant les années de l'enfance le corps de l'homme est chaud et humide. A mesure que l'on approche de la maturité, l'humidité diminue de sorte que, pendant la jeunesse, le corps devient chaud et sec. Ensuite la chaleur se dégrade progressivement jusqu'à l'âge mûr, puis une humidité étrangère envahit le corps et le dirige vers la mort naturelle. Sache que la source de la chaleur est dans l'humidité juvénile, de même que la source de la flamme est dans l'huile de la lampe. La clarté de la flamme diminue quand l'huile baisse dans la lampe ; elle s'éteint quand l'huile est entièrement consumée. »

Les tempéraments

Les natures des hommes, c'est-à-dire les résultantes de nombreuses réactions qui se produisent entre l'organisme et le milieu ambiant sont appelés Tempéraments ou Complexions. Ceux-ci rendent compte du rapport des forces et des qualités des humeurs. Il y a essentiellement équilibre naturel quand ces principes sont dans un juste rapport de force et de qualité. Lorsque cet équilibre est troublé soit par la quantité plus grande d'une ou plusieurs humeurs, soit par le changement de la qualité de celles-ci il se produit dans tout l'organisme un phénomène nouveau appelé *la dyscrasie humorale*, dont l'exagération constitue la maladie.

Cependant les tempéraments, même les plus sains, n'ont pas une valeur absolue et constante. A chaque âge, à chaque région, à chaque saison et à chaque individu correspond un tempérament particulier.

A l'état normal on distingue neuf types de tempéraments appelés équitables.

Les plus fréquents sont les tempéraments complexes qui sont au nombre de quatre : le *sanguin* qui est chaud et humide, le *bilieux* qui est chaud et sec, l'*atrabilaire* ou *mélancolique* qui est froid et sec, le *phlegmatique* qui est froid et humide. Les tempéraments simples, chaud, froid, sec et humide sont plus rares. Enfin exceptionnellement on peut rencontrer un état neutre où les divers éléments sont dans un parfait équilibre qualitatif et quantitatif. (2)

Il y a des signes cliniques auxquels le médecin doit avoir recours pour déterminer le tempérament de chacun. Ainsi la chaleur exagérée de la surface du corps indique un tempérament chaud ; la dureté des muscles un tempérament sec ; l'obésité un tempérament humide ; la teinte blanche et mate du visage un tempérament froid. De nombreux renseignements identiques peuvent être tirés des cheveux, des yeux, des lèvres, des narines et des phénomènes physiopathologiques de la digestion, de la circulation et de l'excrétion.

Les humeurs

Le corps de l'homme est formé d'un agrégat de trois principes qui sont : les liquides ou *humeurs*, les solides ou *organes* et les impondérables ou *forces vitales*.

« Les humeurs sont des fluides qui circulent dans tout le corps de l'homme. Leur siège principal est dans les vaisseaux et dans les organes qui présentent

(2) L'auteur a adopté ici la classification de Galien.

un espace creux tel que l'estomac, le foie, la rate et la vésicule biliaire. Elles prennent leur source dans les aliments que l'on ingère. »

Il existe quatre humeurs : le sang, le phlegme ou pituite, la bile jaune et la bile noire ou atrabile. Elles se distinguent les unes des autres par la différence de leur nature, de leur consistance, de leur couleur et de leur goût. A chacune d'elles correspond également, une qualité essentielle et c'est de l'action réciproque de ces qualités que naissent les phénomènes vitaux.

Le *sang* est la plus pure des humeurs. Sa nature est chaude et humide ; sa saveur normale douce et agréable. Il sert à la nutrition des tissus et en se concentrant se transforme en chair. Il y a deux sortes de sang : une pure de couleur rouge vif, qui circule dans le cœur et les gros vaisseaux, et une impure, c'est-à-dire mêlée à des impuretés qui lui donnent un aspect trouble et une couleur bleuâtre. « Le sang impur circule dans les vaisseaux superficiels et dans les gros vaisseaux qui arrivent au foie. »

Le *phlegme* ou *pituite* se forme dans l'estomac et circule dans tout le corps. Il est incolore et sans saveur, sa nature est froide et humide car il est moins cuit que le sang. Cependant le phlegme normal est une source de chaleur. Il est indispensable en hiver et dans les contrées froides.

La *bile jaune* est plus fluide que le sang car elle est destinée à circuler dans les vaisseaux de petit calibre. Sa nature est sèche; elle est en même temps plus chaude que celle du phlegme et plus froide que celle du sang, sa couleur est jaune, sa saveur amère.

Enfin la *bile noire* ou *atrabile* est d'une couleur noirâtre comme son nom l'indique, et d'une saveur à la fois douce et acide. Elle est d'une nature froide

et sèche et sert de nourriture aux os et de fortifiant au sang.

La production et la distribution des humeurs

« Il faut savoir que les aliments ingérés subissent dans l'estomac, sous l'influence des liquides que celui-ci secrète et de la chaleur qui y règne, une première homogénéisation, et se transforment entièrement en un liquide analogue à l'eau d'orge appelé *Chyle*. Les médecins désignent ce phénomène sous le nom de *première digestion*. »

Lorsque ce travail de coction est achevé, sauf une partie inutilisable qui est rejetée au dehors, le liquide ainsi formé se métamorphose en deux substances : une qui se diffuse dans tout l'organisme sans avoir aucune localisation propre et qui n'est autre que le phlegme ; l'autre, la plus substantielle, se dirige vers le foie par l'intermédiaire de la veine porte.

C'est dans le foie qu'a lieu ce qu'on appelle la *deuxième digestion*. Celle-ci consiste en l'analyse et la purification du sang impur qui vient de la veine porte. L'analyse ainsi produite met en évidence trois nouvelles substances : le sang pur et deux superfluités dont l'une ressemble au marc et au sédiment et qui devient l'atrabile, l'autre à l'écume et la mousse et qui devient la bile jaune.

Le sang pur se dirige vers les vaisseaux par l'intermédiaire du « canal qui se trouve dans la partie convexe du foie » (veine sus hépatique) et circule dans tout le corps. Mais à ce stade il est encore plus ténu qu'il ne faut pour arriver au degré de consistance de la chair. Il appartient aux reins et à l'appareil sudoripare d'attirer à eux la superfluité séreuse qui se trouve dans le sang pour fabriquer l'urine et la sueur. C'est la *troisième digestion*.

La bile jaune s'accumule dans « un réservoir placé au-dessous du foie et appelé vésicule biliaire. Celle-ci est munie d'un canal (canal cholédoque) qui entre dans la concavité du foie. C'est par ce canal qu'est attiré l'excès de la bile jaune. Lorsque cette fonction fait défaut, la bile se mélangeant en trop grande quantité avec le sang, l'équilibre humoral se rompt, l'homme maigrit et devient jaune. C'est la plus importante des maladies biliaires appelée *ictère*. La cause essentielle de l'ictère est l'obstruction du canal qui relie le foie à la vésicule biliaire, ce qui détermine en général une sorte de *Colique*. Celle-ci fait défaut lorsque l'ictère est dû simplement à une surproduction de la bile. »

Quant à l'atrabile, elle se fabrique également dans le foie mais elle quitte bientôt cet organe par « un canal étroit » (veine splénique) et va s'accumuler dans « un réservoir placé à l'opposé du foie et qu'on appelle la rate. L'accumulation de l'atrabile dans la rate se fait pour trois raisons : d'abord parce que la rate se nourrit de cette humeur ; ensuite parce que cela empêche la diffusion dans le sang d'une trop grande quantité d'atrabile, ce qui engendrerait l'ictère noir ; enfin parce qu'il est nécessaire qu'une petite quantité de cette humeur se déverse dans l'estomac pour stimuler l'appétit, c'est pourquoi la volonté de Dieu tout puissant a fait communiquer ces deux organes par des canaux étroits (les veines courtes). »

Une sécrétion abondante d'atrabile produit des maladies atrabilaires telles que l'ictère noir, les dar-tres, la goutte et la mélancolie. L'âge mûr, la saison d'automne, les aliments secs et froids, le surmenage favorisent l'éclosion de ces maladies.

•

Les parties du corps

Les parties qui composent le corps humain et animal sont des substances nées du premier mélange des humeurs, de même que les humeurs sont des



L'ES MUSCLES DE L'OEIL

(Fig. extraite d'un manuscrit de l'auteur persan
Honen ibn Ishâq — x^e siècle).

substances nées du premier mélange des éléments (3). On distingue des parties simples et des parties composées. Les parties simples ou *similaires* sont celles qu'on peut partager en d'autres parties similaires ; autrement dit, chaque portion répond au nom et à la définition de l'ensemble. La chair, les os, les nerfs, les vaisseaux, les cheveux sont des parties simples. Les parties composées ou *dissimilaires* sont celles qui ne peuvent être partagées en des parties similaires : la tête ne peut être partagée en des têtes, le cœur en des cœurs, le bras en des bras. On les appelle aussi parties organiques, parce qu'elles sont les instruments des fonctions de la vie, du mouvement et de l'action. « Toutes les parties dissimilaires sont composées des parties similaires : le doigt par exemple est composé de chair, de tendons, d'os et de nerfs. » (4)

Les trois facultés

Les facultés essentielles de l'homme, celles qui donnent naissance à la force, à l'acte et à la pensée sont au nombre de trois : la faculté naturelle, la faculté animale et la faculté psychique.

Au-dessus de ces facultés primordiales et de toute une série de facultés secondaires, il existe une force première et fondamentale qui est la source d'où émanent toutes les facultés et que l'on désigne sous

(3) AVICENNE. Canon, Livre 1^{er} : De la nature des parties du corps et des parties qui les composent.

(4) Plusieurs chapitres sont consacrés à la description anatomique des organes simples et composés. Nous n'insistons pas sur ces descriptions étant donné le peu d'intérêt qu'elles présentent dans l'état actuel de nos connaissances anatomiques.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

NATURES	Chaud et humide	Chaud et sec	Froid et sec	Froid et humide
ÉLÉMENTS	Air	Feu	Terre	Eau
TEMPÉRAMENTS	Sanguin	Colérique	Mélancolique	Phlegmatique
HUMEURS	Sang	Bile	Atrabile	Phlegme
ÂGES DE LA VIE	Enfance	Jeunesse	Âge mûr	Vieillesse
SAISONS	Printemps	Été	Automne	Hiver
CONTRÉES	Orient	Sud	Occident	Nord

le nom de *souffle vital* ou *âme*. Son essence est inconnue mais on sait qu'elle est universelle puisqu'elle entoure et pénètre tous les organes et leur donne animation et mouvement. (5)

Chaque faculté se rattache à un organe particulier de l'économie et les organes desquels dépendent une ou plusieurs fonctions vitales sont appelés *organes essentiels*.

La *faculté naturelle* consiste dans l'acte de la nutrition et celui de la reproduction. L'acte de la nutrition a pour rôle de transformer la nourriture en la substance corporelle, et de remplacer par cette nourriture transformée ce qui est dissous de la substance de chaque partie du corps. En effet « le corps de l'homme se dissout et se dissipe continuellement. » Parmi les organes de la nutrition le foie est le plus important, parce que c'est lui qui purifie le sang et fabrique les humeurs. L'acte de la reproduction a pour rôle « d'extraire des humeurs le liquide générateur » et de le rendre apte à la fécondation. « Parmi les organes de la génération, par lesquels il naît de chaque couple d'individus un individu qui les remplace, les plus importants sont les deux testicules et la matrice. »

La faculté naturelle a sous sa dépendance quatre forces : attractive, assimilatrice, rétentive et expulsive. La *force attractive* est destinée à attirer vers

(5) Gorgani admet à peu près la classification de Platon. Celui-ci, comme on le sait, faisait de l'âme un principe immortel et immatériel, se trouvant en dehors du corps. Il admettait cependant d'autres âmes qu'il appelait mortelles et qui sont : l'*âme intellectuelle* située dans le cerveau et qui préside aux fonctions de l'entendement et de la sensibilité ; l'*âme sensible* située dans le cœur et qui est l'origine du courage, de la fierté et de la colère ; enfin l'*âme végétative* située dans le foie et les organes abdominaux et qui préside aux fonctions de nutrition et de génération.

chaque organe les sucs nutritifs qui lui sont salutaires ; la *force assimilatrice* ou *altératrice* modifie les sucs ainsi transmis aux différentes parties du corps ; la *force rétentive* a pour but de retenir les substances dans les organes, pendant le temps qui est nécessaire pour leur transformation (6) ; la *force expulsive* permet aux organes de se débarrasser de leur produit d'élaboration.

La *faculté animale* régit les actes de la circulation et de la respiration qui sont sous la dépendance de la chaleur originelle. Le cœur est la source de cette chaleur et les autres parties du corps la reçoivent de lui par l'intermédiaire des artères qui partent du cœur et se distribuent dans tout l'organisme. « C'est pour cette raison que si une partie du corps vient de perdre son artère, elle s'engourdit, son mouvement devient difficile et sa sensibilité éteinte ; puis elle se refroidit et devient comme morte. » Le cœur étant ainsi producteur de la chaleur originelle a besoin de respirer un air plus froid que lui pour alimenter son feu, et c'est pour cela qu'ont été créés les poumons, qui sont en connexion étroite avec « ce noble organe ».

Le souffle de vie prend donc sa source dans l'air, dont l'existence est indispensable à la production et au maintien de la chaleur originelle. Celle-ci a la propriété de combiner l'air et le sang pour élaborer une essence subtile appelée *pneuma* qui est la cause première de l'activité animale. « Sache que de même que le sang est la partie la plus subtile du mélange des aliments de même la partie la plus subtile du sang forme dans le cœur une essence impondé-

(6) Ainsi l'estomac est fermé pendant la digestion, l'utérus pendant la gestation (Galen).

rable appelée pneuma. Il y a donc entre le sang et le pneuma le même rapport qu'entre les aliments et le sang. »

La *faculté psychique* est l'ensemble des sensations, des mouvements volontaires et de l'intelligence. La motilité et la sensibilité sont communes à l'homme et aux animaux, tandis que les facultés mentales plus élevées telles que la mémoire, l'imagination et le discernement sont particulières à l'homme.

Le siège de fonctions psychiques se trouve dans le cerveau et la moelle épinière. De ces deux organes partent des nerfs qui se distribuent dans toutes les parties du corps pour leur donner sensibilité et mouvement.

L'encéphale, outre qu'il est la source de la sensibilité et du mouvement, est encore le siège de l'imagination, de la pensée, de la mémoire, de la coordination et de l'émotion. Chaque fonction psychique a une localisation particulière dans le cerveau. Ainsi les cinq sens externes, les deux premiers sens internes et l'imagination résident dans le cerveau antérieur (ventricules latéraux) ; le 3^e et le 4^e sens internes, la coordination et les émotions dans le cerveau moyen (ventricule moyen) ; le 5^e sens interne et la mémoire dans le cerveau postérieur (4^e ventricule).

CHAPITRE II

La crase et la dyscrasie

L'organisme humain est le support de toute une série de qualités, de proportions et de fonctions, dont la combinaison engendre l'acte vital. Il est formé, nous l'avons dit, de trois principes fondamentaux qui sont : les liquides ou humeurs, les solides ou organes et les impondérables ou forces vitales. Il est entouré par les constellations célestes qui sont, comme lui, des centres vitaux et qui agissent avec intelligence, selon un plan ordonné et un sens symbolique. Un déterminisme inéluctable, dont l'essence est dans la volonté divine, met en rapport le corps humain avec tout ce qui l'entoure, de sorte que, dans ce cercle fermé d'*Ordonnance universelle*, dont l'homme occupe le centre, tout changement, tout accident, toute prédominance peuvent déclencher une rupture d'équilibre et déterminer le tumulte de la masse.

A l'état normal les complexes de l'organisme sont en parfait état d'équilibre qualitatif et quantitatif ; chacun est à sa place et exerce la fonction qui lui convient. Cette harmonie des éléments constitue la *santé absolue* ou la *crase*, manière d'être idéale, unique et indivisible puisqu'elle constitue l'aboutissement et le but suprême de la *Sympathie universelle*. « S'il est démontré que la santé absolue se définit ainsi, il est nécessaire que la santé absolue soit une unité... Mais la réalisation d'une telle condition

ne peut exister chez aucun individu, et s'il arrive à quelqu'un d'atteindre, à un certain moment de son existence, un état réalisant la perfection de la santé absolue, il ne s'y maintiendra pas longtemps car le tourbillon de la vie est en perpétuel mouvement et la substance du corps, comme ses qualités, se dissipe et se métamorphose continuellement. »

Généralement la balance vitale oscille soit par la prédominance, soit par la déficience d'une ou de plusieurs humeurs. Cette condition qui ne change pas sensiblement l'apparence des phénomènes, détermine le tempérament de chacun et constitue ce qu'on appelle la *dyscrasie normale* ou la *santé apparente*. La modification de l'équilibre humoral ainsi conçue, si elle est légère, finit par adapter l'organisme à elle et par déterminer un état stable, sans aucun trouble. Un individu peut être bilieux, phlegmatique, sanguin ou mélancolique, par la prédominance de l'humeur correspondante, sans que cela suffise à amener chez lui des phénomènes morbides. Ces états constituent seulement des prédispositions à certaines maladies.

Quand l'équilibre humoral est troublé d'une façon exagérée, soit par excès soit par rareté, soit par changement de qualité des humeurs, on se trouve en présence d'un état antinaturel dont le principal effet est d'empêcher les différentes parties du corps d'exercer leur fonction. Tel est l'état que l'on nomme la *dyscrasie anormale* ou la *maladie absolue*. « Sache que la dyscrasie normale, ne constitue réellement une maladie que lorsqu'elle est sèche et froide, car alors elle donne aux jeunes l'apparence de vieillards... Tandis que la dyscrasie anormale constitue la maladie proprement dite, car elle détermine des dérangements profonds dans les organes essentiels de l'économie. C'est ainsi que si le tempérament du

foie, normalement chaud, devient froid, ou bien si le tempérament du cerveau, normalement humide, devient sec, cela peut engendrer des désordres graves. »

Classification des maladies

La dyscrasie humorale ne peut pas expliquer à elle seule toutes les maladies. Celles-ci sont parfois d'origine extérieure et ne peuvent pas être rattachées directement au déterminisme du corps humain. Dans ces cas il s'agit le plus souvent d'irrégularités qui intéressent les parties organiques; c'est-à-dire tout ce qui touche à leur forme, à leur nombre, à leur place, à leur union ou séparation anormales. C'est aussi dans ce groupe que l'on peut placer les blessures, les morsures et les empoisonnements.

Mais, en laissant ces cas à part, toutes les autres maladies sont dues à la dyscrasie humorale proprement dite, telle que nous l'avons définie. Elles se divisent alors en deux groupes : le premier comprend les maladies qui intéressent les parties similaires du corps et le second celles qui se rattachent aux parties organiques. Elles sont ou sèches ou humides, ou froides ou chaudes suivant la profusion de l'humeur correspondant à chacune de ces qualités. De plus chaque maladie peut être avec ou sans matière. Lorsque la chaleur originelle est accrue ou diminuée « sans le concours d'une humeur morbide » on dit qu'il s'agit d'une *maladie sans matière*, telle que la fièvre hectique, l'obésité et les convulsions qui suivent les fortes évacuations intestinales. Par contre si le trouble de la chaleur originelle est le résultat d'une putridité humorale ou d'une saturation du corps par une humeur morbide, on

a affaire à une *maladie avec matière* telle que la fièvre bilieuse, l'hydropisie et le cancer.

La cause, la conséquence et le symptôme

Les maladies ont des causes et des conséquences ; elles se révèlent par des symptômes.

La *cause* consiste en une altération intime et générale de l'économie animale, qui est envahie par le principe humoral morbide. La *conséquence* de cette dyscrasie humorale est l'apparition d'un certain nombre de phénomènes anormaux, généraux ou locaux, dont l'ensemble constitue la maladie proprement dite. Enfin les *symptômes* sont des moyens qui permettent au médecin de diagnostiquer l'affection et de se rendre compte de l'effort que fait la nature pour rétablir l'équilibre rompu.

Ainsi : « Si à la suite d'une putridité d'humeur il se produit de la fièvre et que par suite le pouls du malade devienne irrégulier, la putridité constitue la cause, la fièvre la conséquence, et l'irrégularité du pouls le symptôme ; et cette maladie est dite maladie humorale parce qu'elle intéresse l'économie tout entière. De même si un calcul vésical détermine la rétention d'urine, la formation du calcul constitue la cause, l'obstruction de l'urèthre la conséquence, la rétention d'urine le symptôme ; et cette maladie est dite maladie organique parce qu'elle intéresse un organe particulier de l'économie.

« Sache que la cause, la conséquence et le symptôme sont tous des phénomènes anormaux parce qu'ils obéissent à une impulsion contraire à la nature et que le médecin doit, avant tout, agir sur la cause car, celle-ci supprimée, la maladie doit nécessairement disparaître.

« Souvent une conséquence peut engendrer une autre conséquence telles les crises d'épilepsie, de paralysie et d'apoplexie qui surviennent à la suite de fortes coliques ; ou bien un symptôme peut déterminer une maladie, telles les inflammations qui succèdent aux douleurs. »

La pléthore et la cacochymie

Toutes les humeurs de l'organisme sont sujettes à la pléthore et à la cacochymie. La *pléthore* est causée par une élimination incomplète de l'excès des humeurs ; la *cacochymie* par le changement de nature et la putridité des humeurs. Généralement la pléthore marque le début de la cacochymie, aussi c'est cette dernière que nous allons étudier spécialement.

On distingue : les cacochymies sanguine, phlegmatique, bilieuse et atrabilaire.

La *cacochymie sanguine* se manifeste par des signes suivants : fatigue corporelle, céphalée, sensation de lourdeur et de chaleur à la tête et aux yeux, goût douçâtre dans la bouche, rougeur de la langue, agitation vive, apparition d'abcès et d'éruptions sur les différentes parties du corps, épistaxis, gingivorragie, melœna, vision de lumières rouges et ardentes durant le sommeil, prurit au niveau des emplacements de la saignée. Ces symptômes surviennent surtout au printemps, chez les enfants et adultes jeunes, de tempérament sanguin, qui consomment beaucoup de viande et de sucreries.

La *cacochymie phlegmatique* se caractérise par la pâleur du visage, la petitesse, la mollesse, la lenteur et l'irrégularité du pouls, la finesse de la peau et sa sensibilité au froid, la lenteur de la digestion

avec abondance de gaz gastriques et des régurgitations acides, l'abondance et la pâleur des urines, la rareté de la sensation de soif, sauf quand il s'agit d'un phlegme trop salé, la somnolence et le sommeil généralement calme. La saison d'hiver, la vieillesse ou la première enfance, l'obésité et l'abus des aliments humides tels que les poissons et certains légumes prédisposent à cet état.

La *cacochymie bilieuse* est marquée par la couleur de la peau du visage, de la langue et des yeux qui deviennent jaune ocre, un goût amer dans la bouche avec sensation de sécheresse et de soif intense, un besoin constant de respirer de l'air frais et d'absorber des boissons froides, un pouls fort et rapide, des urines foncées et diluées, des visions durant le sommeil d'objets jaunes et chauds tels que le feu ou le bain. La *cacochymie bilieuse* est plus fréquente pendant l'été chez les individus adultes de tempérament chaud et sec qui se livrent à des exercices prolongés sous le soleil et qui consomment beaucoup de sucre et de laitages.

Enfin la *cacochymie atrabilaire* ou mélancolique peut se diagnostiquer par la couleur foncée et mate du visage, la sécheresse de la peau et des muqueuses, des urines foncées, verdâtres ou noirâtres, un appétit menteur et dépravé, des cauchemars nocturnes. Le malade est toujours dans un état de méditation et cherche la solitude. La saison d'automne, les âges mûrs, les passions, les chagrins et l'abus des aliments secs et froids tels que les gibiers et certains poissons sont des causes prédisposantes de cet état.

Les périodes de maladies aiguës

Les maladies aiguës ont en général quatre périodes : début, croissance, maximum et décroissance.

Chaque période se caractérise par des signes particuliers présentés par le malade, qui rendent compte du résultat de la lutte qu'engage la nature contre le processus morbide. Les principaux symptômes sur lesquels le médecin doit fonder son diagnostic sur la réalité, la nature et l'évolution de la maladie sont les éruptions, les inflammations, la fièvre et les altérations du pouls, de la respiration et des excrétiens.

Les éruptions et les inflammations

Les éruptions et les inflammations surviennent surtout à l'occasion des fièvres, en particulier quand celles-ci ont pour cause une putridité des humeurs. Elles sont soit externes et visibles, soit internes et invisibles.

A chaque humeur correspond une *inflammation* particulière : ainsi l'inflammation phlegmoneuse, malgré son nom, est d'origine sanguine et celle de l'érysipèle d'origine biliaire ; de même le bubon pestueux et le cancer sont rattachés au phlegme et la gangrène à l'atrabile. Souvent, les inflammations s'accompagnent de douleur. Celle-ci est due à l'infiltration d'air entre les tissus qui se distendent et compriment les nerfs sensitifs.

Les *éruptions* sont également d'origine humorale ; leur forme, leur couleur et leur localisation rendent compte de leur nature et de leur provenance.

La fièvre

La fièvre consiste en une chaleur étrangère qui s'introduit dans l'organisme, gagne de proche en proche le cœur où elle corrompt la chaleur originelle et se répand ensuite par l'intermédiaire des vaisseaux dans tout le corps.

La cause principale des fièvres est la putridité des humeurs, mais d'autres causes entrent également en jeu dans la genèse des affections fébriles, par exemple la chaleur solaire, la pléthore humorale et surtout les miasmes morbides apportés par le vent (1).

Le pouls

« Le *pouls* est l'ensemble de deux mouvements actifs des artères, *contraction* et *distention*, séparés chacun par un temps de repos. Les mouvements du pouls suivent le même rythme que ceux du cœur. Celui-ci transmet ses secousses dans toutes les artères de l'organisme de même que les secousses imprimées au tronc d'un arbre se transmettent à toutes ses branches. »

La façon la plus logique de prendre le pouls, c'est de placer les quatre doigts de la main droite sur l'artère radiale du patient, juste à niveau du milieu de l'apophyse du radius. On différencie ainsi le pouls suivant sa longueur, sa largeur, sa vitesse, son rythme, sa fréquence, sa force, sa na-

(1) Pour une étude plus approfondie des fièvres il faut se rapporter au livre V du Zakhiré, qui est entièrement consacré à l'étiologie, la prophylaxie, l'évolution et la thérapeutique des affections fébriles. Pour la classification des fièvres Gorgani adopte à peu près celle de Galien. Suivant la localisation il distingue trois groupes de fièvres : la *fièvre hectique* qui siège dans les parties solides du corps, la *fièvre humorale* (putride ou non) qui siège dans les humeurs, et la *fièvre éphémère* ou *quotidienne* qui siège dans les impondérables.

A un autre point de vue il décrit des *fièvres continues* dont l'origine est dans le phlegme et des *fièvres intermittentes* soit *tierce*, d'origine bilieuse, soit *quarte* d'origine atrabilaire.

Enfin il décrit des fièvres dues à la putridité sanguine dont la cause est dans les miasmes de l'air, telles sont les fièvres épidémiques en particulier la *variole* et le *typhus*.



« L'ARBRE DE VIE »

Bol émaillé. Travail persan du ^x^e siècle.

(Coll. J. Doucet).

ture qui dépend de celle de la tunique musculaire, son dicrotisme, ses vibrations, ses ondulations, sa douceur, son ampleur, sa plénitude, etc.

Le pouls constitue un moyen de diagnostic de premier ordre, car il caractérise non seulement les différentes sources et formes des maladies mais aussi une série de conditions physiologiques et cosmiques. En effet, les pulsations artérielles se manifestent différemment selon l'âge, le sexe, la saison, le climat. D'autres conditions telles que la grossesse, l'obésité, la maigreur, le sommeil, la veille, le surmenage, l'allégresse, la jouissance, la colère, la peur, etc. donne lieu à des pulsations caractéristiques.

Dans les affections fébriles, l'examen du pouls est d'une importance capitale. Dans les fièvres quotidiennes le pouls est petit, ample et rapide ; dans les fièvres putrides, les mouvements des artères sont plus forts, le pouls est alors plus long, plus ample et peut devenir dicrote ou vermiculaire.

La respiration

La respiration est l'acte qui consiste d'abord à introduire de l'air dans le corps pour y rafraîchir la chaleur originelle et ensuite à faire sortir la superfluité fuligineuse qui s'y est rassemblée. Les fondements essentiels de cette activité sont au nombre de trois : un élément agissant qui est la faculté animale ; un élément passif ou organe, qui sont la trachée, les bronches et les poumons ; enfin un besoin qui est celui du cœur de respirer de l'air frais et pur. La respiration est perturbée chaque fois qu'un de ces éléments se détourne de son jeu normal. Elle devient dès lors lente, accélérée, gênée, irrégulière ou saccadée.

« Si, à la suite d'une lésion, le poumon devient indocile, la respiration est petite et rapide ; si le besoin d'absorber de l'air frais est augmenté, la respiration est irrégulière, c'est-à-dire que l'inspiration est plus longue que l'expiration. Ce dernier phénomène se manifeste chez le porteur du croup où, à cause de l'étroitesse des voies respiratoires, la quantité d'air nécessaire mettra plus longtemps à lui parvenir. La respiration devient saccadée lorsque l'un ou les deux mouvements respiratoires se font en deux temps ; ce phénomène a pour cause la contracture des muscles thoraciques ou la diminution de leur force. Chez les apoplectiques et les cardiaques, les deux mouvements respiratoires sont également gênés. Chez les pneumoniques la respiration est accélérée, gênée et même douloureuse si l'inflammation du poumon est considérable.

Les excrétions

Nous avons montré que les aliments subissent trois digestions avant d'être assimilés par les différents organes ; que la première digestion se fait dans l'estomac, la seconde dans le foie et la troisième dans les différentes parties et enfin que cette assimilation est sous la dépendance des facultés attractive, altératrice, rétentive et expulsive. Cette dernière faculté a pour rôle de débarrasser les organes des produits de leur élaboration qui sont devenus inutilisables par suite d'une forte coction. Ces produits s'appellent des excrétions et doivent exister à l'état normal ; mais les changements qui se produisent dans leur qualité, leur quantité et les différentes conditions de leur apparition ont des significations pathologiques. Les principales excré-

tions sont : les urines, les matières fécales, les sueurs et les crachats.

L'examen des *urines* apporte des renseignements considérables sur la nature des maladies. On cherchera surtout leur couleur, leur consistance, leur clarté, leur dépôt, leur abondance et leur odeur. « Sache que dans la fièvre éphémère les urines ne diffèrent pas beaucoup de celles des individus sains, sauf si la cause de cette fièvre est l'indigestion des aliments chauds ; alors les urines deviennent troubles. Si l'urine trouble devient franchement jaunée, il s'agit d'une fièvre tierce ; si elle devient rouge, d'une fièvre pernicieuse ; si elle reste blanche, d'une fièvre phlegmatique. L'urine de l'ictérique est rouge noir ; celle du paludéen chronique jaune foncé ; celle du cirrhotique, concentrée, est rouge ; enfin celle de l'hydropisique rouge couleur de vin. »

Les *matières fécales* sont selon les cas dures, molles, fréquentes, rares, sanguinolentes, grasses, lourdes, sèches, fétides, noires, jaunes, incolores, etc.. Généralement la constipation est le signe de la défaillance de la faculté expulsive. « Cette défaillance a pour cause soit un obstacle se trouvant sur les voies biliaires et déterminant quelquefois des coliques ; soit l'existence de vers intestinaux qui se nourrissent de matières fécales ; soit enfin d'une exagération de la fonction hépatique qui attire tout le chyle pour fabriquer du sang. Inversement, les selles abondantes et diarrhéiques sont le témoin de la surexcitation de la faculté expulsive et de la défaillance de la faculté rétentive. » La fétidité des selles est un signe de la putridité humorale ; les gargouillements, le pet et le rot témoignent en faveur de l'humidité et au détriment de la chaleur.

Les *sueurs* sont physiologiques lorsqu'elles sur-

viennent à la suite de mouvements violents du corps ou de l'exposition de celui-ci au soleil et aux climats chauds ; elles sont, par contre, pathologiques lorsqu'elles surviennent sans causes extérieures et donnent alors des indications précieuses au point de vue du pronostic et du diagnostic. « Dans les maladies aiguës une transpiration chaude et abondante est le signe d'une crise complète et salutaire ; au contraire, la sueur froide et peu abondante indique l'abondance des humeurs peccantes et l'affaiblissement de la chaleur originelle. Ainsi, sauf dans le cas de fièvres peu violentes, la sueur chaude est plus favorable que la sueur froide.

Enfin le caractère des *crachats* et des « matières rejetées par la toux » peut fournir des indications importantes sur la nature et l'évolution de la maladie. « L'abondance des crachats rend compte de la coction des humeurs morbides, et son absence de leur crudité... Le crachat blanc indique soit une crudité, soit une caco-chymie phlegmatique telle que le coryza. Le crachat rouge est le signe de la caco-chymie sanguine ou de la rupture des vaisseaux-trachéo-bronchiques. Dans la phtisie, le crachat est en même temps blanc et rouge. Enfin, le crachat jaune indique la présence d'humeur bilieuse... Il faut savoir que le meilleur crachat est celui qui est blanc, cuit, homogène et sans odeur ; il doit être rejeté facilement et la date de son apparition ne doit pas être très éloignée du début de la maladie. »

L'étiologie

La science des causes ou *étiologie* a pour but d'étudier la genèse des « états nouveaux » qui apparaissent dans l'organisme du corps humain. Par

ces états nouveaux, il faut entendre non seulement les conditions morbides mais aussi un certain nombre d'états physiologiques, tels que la fonction génésique, la grossesse, la menstruation, le rire et les pleurs, le plaisir et la douleur, la timidité, etc. Ces états peuvent, dans certains cas, devenir pathologiques, soit par leur exagération, soit par leur absence. On a divisé les causes des « états nouveaux » en deux groupes : extrinsèques et intrinsèques.

Les *causes extrinsèques* sont les influences que subit l'organisme des éléments externes qui sont nécessaires à la conservation de sa vie et de sa santé.

Ces éléments sont au nombre de six, on les appelle les « six nécessités de la vie ». Ce sont : 1° l'air ; 2° les aliments et les boissons ; 3° le mouvement et le repos ; 4° le sommeil et la veille ; 5° l'absorption et l'évacuation ; 6° les passions de l'âme (2). Si nécessaire que soient ces facteurs, ils deviennent nuisibles quand ils se détournent de leur qualité normale ou quand on en use d'une façon abusive. Dans ces cas, ils peuvent rendre le corps de l'homme plus chaud ou plus froid, plus sec ou plus humide qu'à l'état normal et l'amener par cela même aux abords d'une rupture d'équilibre. Ainsi l'abus des aliments chauds, les bains prolongés, la colère, les mouvements excessifs, les miasmes de l'air provoquent une exaltation de la chaleur corporelle ; tandis que l'inanition, l'abus des aliments indigestes et froids, les bains sulfureux, les évacuations abondantes sont les conditions rafraîchissantes. De même, l'humidité du corps est augmentée

(2) Pour l'étude détaillée de ces facteurs se rapporter au chapitre suivant (correspondant au livre III du Zakhiré), qui leur est entièrement consacré. Leur ensemble constitue ce que Gorgani appelle hygiène.

par l'abus des aliments humides tels que les fruits, le manque d'exercice physique et la constipation ; et la sècheresse par le surmenage génital, les évacuations, le chagrin et le souci.

Quant aux *causes intrinsèques*, c'est-à-dire à la prédisposition de certains organismes à certaines maladies, elles se trouvent dans la constitution intime du corps. En premier lieu, il faut considérer la *diathèse humorale* de l'individu, autrement dit sa disposition générale à être souvent affecté d'une certaine catégorie de maladies. Ce phénomène est, nous l'avons dit, sous la dépendance des tempéraments.

Il faut distinguer ensuite « les maladies qui se transmettent comme un héritage des parents aux enfants. » Ce sont surtout la phthisie, la goutte, la lèpre et l'alopecie.

D'autres affections peuvent survenir par la prédisposition acquise et organique du corps à la suite d'une maladie antérieure. Ainsi « la pneumonie est toujours plus fréquente et plus grave chez les individus qui ont été antérieurement atteints de pleurésie. » Parfois la seconde maladie peut provoquer la guérison de la première. Ainsi, l'épilepsie peut rétrocéder à la suite d'une attaque de goutte ; de même que les conjonctivites à l'occasion de fortes diarrhées. La mélancolie et la manie peuvent guérir s'il survient chez le malade des hémorroïdes saignantes, car la cause de ces maladies, est une surabondance de l'atrabile dans les vaisseaux cérébraux et le saignement anal attire cette humeur vers le bas. »

Viennent enfin les considérations d'après l'âge et le sexe. Les nourrissons, les vieillards et les femmes sont exposés à des affections spéciales et différentes. « Les femmes et les enfants sont par nature protégés contre la goutte ; s'il arrive à une jeune

fille d'être atteinte de cette maladie, celle-ci disparaîtra au moment de l'apparition des règles. Galien disait : « J'ai vu des femmes réglées et gouteuses, mais je n'ai jamais vu d'enfants gouteux. » Quant à moi, je suis convaincu que les médecins qui prétendent avoir vu la goutte chez les femmes et les enfants, ont confondu cette maladie avec les diverses formes d'arthralgie. »

La vie et la mort

« Il faut savoir que la seule cause de la vie, c'est la puissance de la chaleur originelle qui a son siège dans le cœur et que de là elle se répand dans tout l'organisme par l'intermédiaire des vaisseaux sanguins. On a comparé le cœur à un poêle rempli de braise ardente qui diffuse sa chaleur dans l'atmosphère d'une pièce... »

« La cause de la mort est l'anéantissement de la chaleur originelle, qui est lui-même déterminé par l'envahissement par une humidité étrangère ou par une humeur trop virulente ou trop ardente. »

A mesure que l'individu avance en âge, une humidité étrangère envahit son corps ; elle a pour fonction de lutter contre la chaleur originelle qui, accablée, finira par s'anéantir. C'est ce qu'on appelle la *mort naturelle*. Elle se distingue de la *mort accidentelle* qui est, en général, l'aboutissement des maladies graves et dont la cause est le triomphe de la dyscrasie humorale.

CHAPITRE III

L'air

L'air est la première des « nécessités vitales » ; il est parmi les quatre éléments celui qui est le plus indispensable à la vie des êtres vivants. En effet, la vie ne peut se manifester que grâce au *pneuma* ou souffle de vie ; or, c'est l'air extérieur qui nourrit le *pneuma* (1).

« L'air possède deux qualités essentielles, une active qui est sa mobilité et une passive qui est son humidité. Cette dernière qualité fait que l'air se charge parfois d'éléments nocifs tels que des miasmes, vapeurs, poussières qui sont capables de pénétrer dans l'économie animale et de la rendre malade. » Les maladies qui se manifestent quand l'air extérieur est altéré s'appellent « des *épidémies* parce qu'elles affectent à la fois un grand nombre d'hommes d'une même région. » Le choléra, le typhus et la variole sont des *fièvres épidémiques*.

Les saisons, les vents, les climats

Chaque saison possède une nature propre : le printemps est comme le sang chaud et humide ; l'été comme la bile jaune, chaud et sec ; l'autom-

(1) « Lorsque la semence de l'homme et de la femme se mêlent dans la matrice : il s'y joint alors le souffle de vie, au moyen de la chaleur du lieu et de la respiration maternelle. » (HIPPOCRATE : De la nature de l'enfant) Gaston BAISSETTE, *op. cit.*, p. 181.

ne comme l'atrabile froid et sec ; l'hiver comme le phlegme froid et humide.

Toutes les fois que les passages d'une saison à l'autre se font brusquement, ou bien qu'il se produit un changement anormal dans la nature des saisons, il faut craindre l'apparition de maladies graves. Ainsi « si au cours d'une année, un printemps froid et sec succède à un hiver relativement chaud et humide, cette année là sera très favorable aux avortements, aux enfants mort-nés, aux saignements de nez, aux coryzas, aux ophtalmies et aux diarrhées sanglantes. » (2).

On distingue principalement quatre vents : le vent du sud ou *auster* qui est chaud et humide ; le vent de l'est ou *aurus* qui est chaud et sec ; le vent du nord ou *aquilon* qui est froid et sec ; le vent de l'ouest ou *zéphyr* qui est froid et humide. « Les vents chauds et humides sont les plus malsains. Ils remplissent l'atmosphère de vapeurs lourdes et épaisses qui cachent la lueur des étoiles. Les habitants des villes exposés à ces vents sont généralement maladifs, sans vigueur et tristes ; ils sont sujets aux fièvres pernicieuses, aux diarrhées et aux convulsions. »

Le *climat* de chaque contrée, conséquence directe de sa position géographique, a une influence

(2) Tout récemment M. le Prof. Aimes (de Montpellier) a fait paraître un livre très intéressant intitulé « Météoro-pathologie » dans lequel il a exposé magistralement les bases scientifiques des influences des saisons, des climats, des vents et des agents cosmiques sur l'organisme humain.

D'autre part, M. le Professeur Laignel-Lavastine a longuement insisté sur les rapports des climats avec le système nerveux sympathique.

Voir : A. AIMES, *Météoro-pathologie*, Paris, 1932 ; G. MOURIQUAUD, *Clinique et Météorologie*, *Presse Médicale*, 14 septembre 1932 ; LAIGNEL-LAVASTINE, *Congrès de Thalassothérapie*, août 1932.

énorme non seulement sur la conformation physique et les dispositions morales des habitants de cette contrée, mais aussi sur leur état pathologique.

« Les habitants des contrées chaudes tels que les Abyssins ont en général une peau noire, des cheveux raides et crépus, un cœur rude. La source de leur humidité juvénile tarit rapidement et les conduit avant l'âge vers la sénilité. Ils sont surtout atteints de langueur, de goutte, de jaunisse, d'ophtalmie, de prurit, d'encéphalite, d'épistaxis, de dysmenorrhée, d'éruptions et de fièvres provenant des impuretés de l'air. Par contre, ce climat est favorable aux paralytiques et aux nerveux. »

Les climats froids sont les plus propices à la santé parce qu'ils affermissent les muscles et qu'en maintenant les pores fermés, ils ne laissent pas échapper la chaleur originelle. Ils facilitent la digestion et excitent l'appétit. Dans ces climats, il faut surtout craindre les maladies aiguës, la pleurésie, la pneumonie, la phtisie, les rhumes de cerveau, les névralgies sciatiques, les douleurs utérines, les dysuries. Si l'humidité s'ajoute à la fraîcheur de l'air, ce sont surtout les hémorroïdes, les diarrhées, les crises convulsives et les fièvres éruptives qu'il faut redouter.

Les eaux

Après l'air, c'est l'eau qui est, parmi les éléments, le plus important pour le corps humain. « Aucune substance ne peut être assimilée, élaborée, rejetée, ni transformée que si elle est dissoute dans l'eau. » (3).

(3) « C'est l'eau qui donne la force, la grandeur, l'abondance. La semence des jeunes hommes, la fécondité des jeunes femmes, le lait des nourrices qu'est-ce, sinon l'eau divine ? » (*Vendidad*).

L'eau pure est par nature froide et humide. Elle doit être transparente, sans odeur et sans saveur. « La meilleure eau est celle de pluie et aussi celle qui sort des fontaines de pierre ; mais cette eau ne doit pas avoir traversé auparavant des terres impures et malsaines, car certaines impuretés sont susceptibles de changer la nature de l'eau et de la rendre nuisible. »

« Les eaux stagnantes surtout quand elles sont exposées au soleil déterminent des fièvres et des maladies bilieuses. »

En ce qui concerne les *eaux minérales*, elles possèdent chacune une valeur thérapeutique différente selon les minerais qu'elles portent en suspension. Les eaux ferrugineuses agissent contre l'anorexie et la splénomégalie ; les eaux sulfureuses contre les dermatoses, la lèpre, la goutte, les névralgies, les paralysies et la dysménorrhée ; les eaux vitriolées (sulfatées) contre l'aménorrhée et les coliques.

Quant à l'eau de mer, elle est surtout curative pour les douleurs nerveuses, les tremblements, la goutte, l'obésité, la constipation et l'hydropisie. Elle améliore également les maladies dues à des humeurs humides notamment les abcès froids et certaines paralysies.

Les aliments et les médicaments

Les aliments se composent d'éléments qui, une fois introduits à l'intérieur de l'organisme, subissent successivement l'action des forces attractive, rétentive, digestive, expulsive et finissent par se transformer en substances constituant les parties du corps. A côté de cette propriété nutritive, chaque aliment possède également une qualité particulière, l'action *modificatrice*, ainsi appelée parce qu'elle

est susceptible de modifier l'état présent du corps. A ce point de vue, il n'est guère possible de tracer une frontière rigide entre les aliments et les médicaments. Ceux-ci comme ceux-là sont doués de cette



PAGE D'UN MANUSCRIT MEDICAL PERSAN
(Extrait de « Discovery », Londres, N° 116, août 1929)

même propriété qui consiste à rendre le corps de l'homme plus chaud ou plus froid, plus sec ou plus humide qu'auparavant (4). Cette notion constitue la base fondamentale de la thérapeutique.

Entre aliment et médicament, il n'existe qu'une différence de degré. L'action modificatrice de l'un et de l'autre est variable selon une échelle de quatre degrés. Si par exemple une substance est chaude au 1^{er} degré, elle est appelée aliment ; si elle est chaude au 2^e degré, elle est appelée aliment-médicament ; si elle l'est au 3^e degré, on l'appelle médicament proprement dit ; enfin si elle l'est au 4^e degré, on la nomme poison. Fréquemment une même substance possède à la fois une qualité active (le chaud ou le froid) et une qualité passive (l'humide ou le sec). Celles-ci peuvent exister à un même degré ou à des degrés différents. Ainsi, le haricot est chaud et humide au 1^{er} degré tandis que le cumin est chaud au 2^e degré et sec au 3^e degré ; la menthe est chaude et sèche au 2^e degré ; par contre, le pavot est froid au 1^{er} degré et sec au 2^e degré (5).

D'autres classifications des médicaments ont été

(4) En effet les substances comme les maladies sont douées de quatre qualités : deux actives le chaud et le froid ; deux passives l'humide et le sec. « Par ces dénominations il ne faut pas entendre le résultat de la sensation tactile, mais une force qui est inhérente à la substance et qui est susceptible d'exercer une action modificatrice sur l'organisme. »

(5) L'étendue de ce travail ne nous permet pas de donner une nomenclature complète de tous les aliments et les médicaments cités dans le Zakhiré. Nous dirons simplement que la pharmacopée persane est assez riche pour mériter une étude spéciale et approfondie.

Parmi les aliments-médicaments Gorgani fait une large place à la *Tisane d'orge* (Eau d'orge). Celle-ci a une action bienfaisante sur la plupart des maladies surtout aux périodes de début et de décroissance. Il faut se méfier d'employer la tisane d'orge à la période aiguë de la maladie et à l'approche des crises car elle exaspère la douleur et les signes généraux.

faites d'après leur action externe et interne ou bien d'après leur action sur les grandes fonctions de l'organisme.

Le vin et l'ivresse

Le vin est un aliment pour le corps et un plaisir pour l'âme. Pour le sage épuisé par le travail intellectuel comme pour l'homme préoccupé par les soucis de la vie, le vin est un stimulant indispensable et unique. En éveillant une sensation de plaisir, il leur permet d'oublier le tourment qui les torture (6).

En plus de cela « le vin ranime la chaleur originelle, accélère la digestion, rétablit une certaine dyscrasie humorale, purifie le sang, donne au visage une teinte colorée, fait grossir les maigres, excite la diurèse et la sudation, élimine l'excès de la bile et du phlegme, lutte, enfin, contre la fatigue en excitant le sommeil (7). Toutes les fois qu'un individu habitué au vin cesse d'en boire, on voit apparaître chez lui une anxiété permanente et une faiblesse de ses grandes fonctions. Les médecins préconisent le vin dans les états anxieux, dans le catarrhe et dans la léthargie. »

(6) « Le vin, seul, te délivrera de tes soucis. Le vin, seul, t'empêchera d'hésiter entre les soixante-douze sectes. Ne te détourne pas du magicien qui a le pouvoir de te transporter dans la Contrée de l'Oubli. » (OMAR KHAYYAM. — Traduction de Franz Toussaint).

(7) Le pouvoir soporifique et anesthésique du vin a été toujours très bien connu par les Persans. Dans le célèbre Shah Nameh ou « Livre des Rois » de Ferdowsi (XI^e siècle) on voit la description d'une opération césarienne pratiquée par les Môbed (prêtres zoroastriens) sur Rûdâba la mère de Rostam, au moment de la naissance de ce dernier. Au cours de cette opération c'est le vin qui fut employé pour anesthésier la patiente.

La nature du vin est chaude et humide. Son emploi est donc nuisible chez les enfants et les adolescents par ce qu'il les échauffe avec excès et les entraîne à des mouvements désordonnés et furieux. Tandis que chez les personnes d'âge avancé, le vin est avantageux parce qu'il ramène à une chaleur modérée le tempérament froid qu'ils doivent à leur âge.

Employé avec excès, le vin a une action nocive sur tous les organes. « Chez certaines personnes, il détermine la manie, les mauvais rêves, la perte de la mémoire, de la compréhension et de la réflexion, l'agitation et la peur pendant le sommeil ; chez d'autres, l'apoplexie, l'oppression, le tremblement, la goutte, la paralysie, la léthargie, l'atteinte hépatique, les accès fébriles, la mort subite. »

« Une fois introduit dans le corps, le vin laisse dégager des vapeurs subtiles qui montent surtout vers le cerveau et excitent les forces concupiscible et irascible de l'âme. Dès lors, l'individu oublie l'inquiétude que lui cause les soucis de ce monde. Il devient gai, parle avec arrogance à ses amis, pardonne les fautes de ses ennemis. Il ne pense qu'à la béatitude. Le rêve et l'amour occupe toute sa pensée. Les sages de l'Inde ont appelé cet état *l'ivresse du premier degré*. »

« Si le même homme continue à boire, ses mouvements deviennent de plus en plus illogiques et précipités. Il marche, chante, danse et insulte grossièrement les personnes les plus respectables de la société. C'est l'état que l'on appelle *l'ivresse du 2° degré*. »

« Enfin s'il continue encore à boire, une fatigue physique l'envahit et ses mouvements deviennent incoordonnés et pénibles. Il tombe dans un sommeil profond qui peut durer longtemps et l'entraî-

ner vers la paralysie des membres, l'apoplexie et la mort subite. C'est *l'ivresse du 3^e degré.* »

Le sommeil et la veille

« Le sommeil est dû à des vapeurs humides qui s'élèvent de toutes les parties du corps et qui, arrivant au cerveau, se mettent à la manière d'un voile devant l'activité consciente comme les nuages devant le soleil. » Il s'ensuit que certains facteurs comme la douleur physique et morale, la colère et la joie qui constamment alimentent et excitent l'activité consciente sont défavorables au sommeil.

Le sommeil humecte le corps, renforce la chaleur originelle et cuit les humeurs morbides. Il est surtout utile aux tempéraments secs et à ceux qui sont atteints de maladies bilieuses et sèches. Par contre, aux malades atteints de la cacochymie sanguine, on doit conseiller la veille afin d'empêcher la concentration de leurs humeurs.

« Chez les personnes âgées et chez celles que de graves soucis accablent, le sommeil est difficile. On a recours alors à des moyens artificiels tels que l'obscurité complète, des chants doux et monotones, des massages. Les bains, en humectant la tête, portent également au sommeil ; il en est de même du vin et de tous les aliments humectants comme la laitue et la canelle. »

Le mouvement et le repos

Le *mouvement* (ou l'*exercice*) réchauffe le corps, affermit les muscles, facilite la digestion, excite le sommeil et renforce les facultés naturelles en favorisant l'évacuation des impuretés de l'organisme. Il a une action curative sur toutes les maladies froi-

des, particulièrement chez les vieillards, les gouteux et les phlegmatiques.

Par contre, le repos humecte le corps et l'affaiblit. On le prescrit dans les maladies chaudes et sèches.

On distingue deux sortes de mouvements : des grands mouvements comme la course, la lutte, l'équitation et des petits mouvements comme les exercices de la vue, de l'ouïe, de la voix, de la pensée.

Les exercices physiques ne doivent être faits que quand la digestion est déjà commencée ; ils doivent être cessés dès que l'on sent les premiers signes du surmenage. Celui-ci existe sous différents degrés : l'épuisement, la douleur, l'inflammation, la fièvre. Enfin des frictions à l'huile d'amande ou de sésame doivent toujours succéder aux exercices trop violents.

Les évacuations

Les évacuations constituent la meilleure méthode de thérapeutique, car, comme nous l'avons dit plus haut, la plupart des maladies sont causées par la pléthore humorale. Cependant toute évacuation doit être subordonnée aux quatre lois fondamentales suivantes :

1° Il ne faut évacuer que la seule humeur morbide que l'on soupçonne être la cause de la maladie : on donnera, par exemple, des cholagogues s'il s'agit d'une pléthore bilieuse et des phlegmagogues s'il s'agit d'une pléthore flegmatique.

2° Il faut rechercher avec soin la voie que la nature elle-même a choisie pour évacuer l'agent morbide. Quand on en sera sûr on pourra administrer des purgatifs, des diurétiques ou des vomitifs selon que la nature a décidé de délivrer le patient par les fèces, les urines ou les vomissements.

3° Quand une humeur morbide ne circule pas ou ne s'écoule pas par ses voies naturelles il faut essayer de la détourner sur quelque organe voisin ou éloigné. L'urine n'étant pas secrétée, par exemple, on la détourne par des évacuations alvines. C'est la méthode de *dérivation*.

4°) Il ne faut entreprendre aucune évacuation tant que l'humeur morbide est encore peccante et mobile. Faute de quoi on risque de mobiliser davantage la matière et d'aggraver ainsi la maladie.

Les évacuations sont provoquées principalement par des vomitifs, des purgatifs, des sudorifiques, des expectorants et la saignée.

Les *vomitifs* doivent être prescrits surtout en été et dans les climats chauds. Ils ont une action curative sur l'épilepsie d'origine digestive, l'ictère, l'asthme, la mélancolie, la lèpre et le tremblement des mains et des pieds. Ils sont contre-indiqués chez les surmenés, les obèses, les femmes enceintes et les personnes atteintes de phthisie ou d'autres inflammations du poumon. « Le médicament vomitif le plus puissant est l'hellébore blanc. Mais il faut en user avec modération, car pris en trop grande quantité, il provoque des convulsions et de la dyspnée. Le mieux, c'est de mélanger cette plante avec de l'oxymel ou de l'eau d'orge. » On peut citer parmi les autres vomitifs : l'eau salée, l'eau vinaigrée, la noix vomique, le convolvulus, le Mézèreon, le borax, la moutarde, etc..

Les *purgatifs* ont pour effet d'exciter la force expulsive de l'intestin. Parmi ces médicaments, les uns sont cholagogues, c'est-à-dire ont pour effet de séparer la bile du sang et de la chasser, comme la scamonée : d'autres phlegmagogues comme le turbith ; les autres enfin, atrabilaires comme le bol d'Arménie. Parfois deux ou trois qualités se trou-

vent à la fois dans un même médicament : l'aloès est à la fois cholagogue et phlegmagogue : la coloquinte, à la fois cholagogue, phlegmagogue et atrabilaire. Suivant le degré de leur action, on distingue des laxatifs tels que la graine de grenade, les myrobolans, le houblon, les sébestes, la prune, le tamar indien ; et des purgatifs tels que la scamorée, la coloquinte, la manne, le turbith, l'hellébore noir.

Les purgatifs dessèchent et surchauffent le corps. Aussi doit-on en user avec prudence chez les personnes de tempérament chaud et sec et dans les contrées chaudes. Dans ces cas et surtout s'il s'agit d'un malade atteint de fièvre chaude ou d'ictère consécutif à une colique on doit essayer de préférence certains purgatifs rafraîchissants tels que la manne, la casse, la prune.

La *saignée* (phlébotomie, ventouses, sangsues) constitue le mode d'évacuation le plus puissant et le plus courant. Ses indications sont excessivement nombreuses ; mais elle est surtout utile dans les maladies qui ont pour origine la pléthore ou la cachochymie sanguine et en particulier dans les arthrites, les névralgies sciatiques, les fièvres chaudes, les ophtalmies, le croup, la goutte, les prurits, les hémorragies hémorroïdales, les métrorragies. Les enfants avant l'âge de 14 ans et les vieillards ne doivent pas être saignés,

• La saignée est dite dépletive, lorsqu'elle a pour but de diminuer la quantité de sang chez le pléthorique. Elle est dite dérivative lorsqu'on la pratique loin de la région où le sang est en surabondance, à l'effet de changer le cours de ce fluide. Ainsi dans la migraine qui est due à l'excès de sang dans le cerveau, on pratique une saignée de la jugulaire correspondant au côté atteint. De même

dans les angines et l'asthme on pratiquera la saignée sur les veines de l'épaule et celles du dos ; dans l'orchite, la goutte et l'éléphantiasis sur les veines de la cuisse.

Les *diurétiques* sont surtout employés dans l'hydropisie et dans les douleurs dorso-lombaires. Les plus communs sont : le fenouil, la marjolaine, le



REPRÉSENTATION SYMBOLIQUE DU PROCÉDÉ ALCHIMIQUE
(Extrait de « *Discovery* », Londres, N° 116, août 1929).

cardamome, l'ail, la canelle, l'anis, l'amande amère, le radis ; la gentiane, l'asarum, les graines du céleri, du concombre et du melon. « Employés avec excès les diurétiques peuvent causer la soif persistante et le diabète. »

Les *sudorifiques* ont pour effet d'ouvrir les pores et d'éliminer les impuretés avec la sueur. L'anis, le pyrèthre, la rue, le cumin, l'aristoloche, ainsi que les bains de vapeur et les mouvements sont les sudorifiques les plus employés.

Il reste enfin à énumérer quelques médications évacuantes secondaires: Ce sont : les clystères, les suppositoires laxatifs, les sialagogues, les expectorants et les aphrodisiaques. « Ces derniers sont nuisibles parce qu'ils dessèchent et refroidissent le corps et le poussent vers la sénilité. »

Les passions de l'âme

Les passions de l'âme sont les réactions de la « faculté animale » vis-à-vis de certaines conditions extérieures. Ce sont : la joie, le chagrin, la colère, la jouissance, la peur, la béatitude, la honte, la prudence, etc.

Les passions de l'âme exercent sur le corps une action aussi importante que les aliments et les boissons, le sommeil et la veille, le mouvement et le repos.

« Cette action et d'autant plus manifeste que la faculté animale de l'individu est plus faible. Chez de tels individus une grande peur peut, par exemple, déterminer la syncope ou la mort subite. »

Il s'ensuit que tout traitement médical peut être renforcé par un élément psychique. « La joie modérée, par exemple, stimule les forces vitales. Le clinicien doit donc la provoquer chez son malade en lui adressant des paroles consolatrices capables de ranimer son espoir. S'il s'agit d'un enfant il lui promettra des présents qui plaisent à son âge ; surtout il se gardera bien de le menacer de la reprise des études et des punitions des maîtres. S'il s'agit d'un sage

ou d'un *soufi* il leur tiendra des propos métaphysiques, il leur parlera de l'extase et du concert spirituel. Enfin s'il s'agit d'un amoureux il lui parlera de l'objet de ses désirs et l'encouragera à écouter de la musique et des chansons joyeuses. »

Les passions de l'âme, au point de vue de leur action sur le corps, sont de deux sortes : les unes telles que la colère, la joie, la jouissance et l'espoir réchauffent le corps ; les autres telles que la peur et la tristesse au contraire le refroidissent. Les unes et les autres peuvent servir de moyens thérapeutiques. Ainsi, la peur a une action curative sur les fièvres très chaudes, la colère sur les maladies phlegmatiques et froides.

Ces états sont parfois non pas la cause mais la conséquence de certaines dyscrasies humorales. On les appelle alors les symptômes mentaux. La dyscrasie froide détermine la torpeur, l'inquiétude, l'assoupissement, la tristesse et l'apathie de l'âme vis-à-vis des manifestations extérieures. Les maladies bilieuses et chaudes paraissent au contraire causer les insomnies, les délires, la frénésie et la colère.

CHAPITRE IV

Les bases méthodiques du diagnostic et de la thérapeutique

L'objet et le but de la médecine étant la possession et la conservation de la santé, « le médecin doit nécessairement savoir par quel moyen on se procure la santé quand elle n'existe pas et par quel moyen on la conserve quand elle existe. » Le premier acte concerne la thérapeutique et le second l'hygiène.

Mais avant d'entreprendre le traitement, il est nécessaire de faire le diagnostic précis de l'affection. Pour cela, il faut faire d'abord une discrimination bien nette entre les états salubres et les états morbifiques ; ensuite, on se livrera à une analyse minutieuse sur tout ce qui constitue l'état morbide et on déterminera ainsi sa nature ; enfin on examinera avec soin les circonstances dans lesquelles la maladie s'est développée afin d'en déduire la cause. Autrement dit par une série d'examens et d'observations systématiques, on recherchera à l'aide des symptômes présentés par le malade, l'abord « la réalité » de la maladie, ensuite sa nature, enfin sa cause. Celle-ci une fois trouvée, il sera possible de chercher « dans ses contraires », l'indication des remèdes. C'est toujours la cause qui donne la clef de la thérapeutique et c'est à elle que l'on doit aboutir dans les diverses phases du diagnostic. « Prenons, par exemple, le cas d'un individu atteint d'une *fièvre tierce bénigne*. Dans un premier temps

nous déterminerons qu'il s'agit réellement d'un état morbide et pour cela, nous nous baserons sur l'altération de l'état général de notre malade ; dans un second temps, nous nous appuierons sur la fièvre et l'état du pouls pour affirmer qu'il s'agit d'une maladie chaude ; dans un troisième temps, enfin, la présence des signes de la cacochymie bilieuse nous orientera vers la cause de l'affection. Nous instituerons alors « la thérapeutique contraire » c'est-à-dire l'évacuation de l'excès de la bile et l'atténuation de la chaleur. » (1).

Une fois le diagnostic posé, le rôle du médecin est d'aider la nature dans son effet curateur. Ce dernier sera décrit plus loin, dans les paragraphes réservés à la coction et aux crises. Toutefois, il faut savoir que la thérapeutique de toutes les affections est basée sur la doctrine des contraires. On opposera le froid au chaud, le chaud au froid, l'humide au sec, le sec à l'humide, l'évacuation à la plénitude, la réplétion à la déplétion, le repos à la fatigue et ainsi de suite.

Le plus souvent les maladies sont causées par la plénitude d'une ou de plusieurs humeurs et ceci nécessite l'emploi des médications évacuantes. Cependant l'application de telles médications est subordonnée à la connaissance exacte de la nature des maladies. Une fois qu'on en sera sûr, on adaptera à chaque maladie la médication évacuante opportune : on saignera le pléthorique sanguin, on

(1) C'est la méthode inductive qu'employait également Hippocrate : procéder du connu (symptôme) à l'inconnu (cause). Cette méthode se rapproche en beaucoup de points de celle décrite par M. le Prof. Laignel-Lavastine sous le nom de Méthode Concentrique (Voir LAIGNEL-LAVASTINE, *La Méthode Concentrique dans l'étude des psychonévroses*, Paris, 1928).

donnera des cholagogues au pléthorique bilieux, des phlegmagogues au pléthorique pituiteux.

La coction

Nous avons vu qu'il y a essentiellement santé quand les humeurs de l'organisme sont en juste rapport de qualité, d'action et de mélange ; et que quand cet équilibre est rompu, on se trouve en présence d'un état nouveau qui est la maladie. Par la force qui lui est inhérente et qui est appelée *vis medicatrix naturæ* (2); la nature cherche à combattre les causes morbides. Cette force, qui a sous sa dépendance la chaleur originelle, fait subir aux humeurs péccantes et crues qui se trouvent dans l'organisme une opération analogue à la cuisson. Son effet sera de modifier la nature, la consistance et la mobilité de ces humeurs et de les rendre favorables à l'expulsion. L'ensemble de ces phénomènes s'appelle *coction*.

La coction a une importance capitale au point de vue du pronostic, car elle est le témoin du triomphe de la nature contre le principe morbifique. Tant que les humeurs morbides sont crues, elles circulent dans tout le corps et augmentent l'intensité des symptômes ; mais une fois soumises au travail de la coction, elles se modifient, s'épaississent et changent de couleur ; en même temps, leur mobilité diminue et elles finissent par se fixer dans une région quelconque du corps selon leur affinité pour tel ou tel organe. De là, elles seront rejetées au dehors soit par des voies naturelles, soit par des voies artificielles.

(2) *Vis medicatrix de la Nature*. Expression empruntée à la médecine hippocratique.

La coction se produit quand la maladie est arrivée au terme de son évolution (3) et le plus souvent elle amène la guérison. Aussi, toutes les affections qui ne sont pas susceptibles de la coction cheminent plus ou moins rapidement vers la mort. « Puisque l'intérêt de la coction est si grand, le médecin doit connaître tous les signes qui accompagnent ce phénomène ; d'abord, pour se rendre compte si la *vis medicatrix naturæ* est elle-même apte à expulser l'humeur cuite et ensuite pour l'aider, au besoin, par des évacuations artificielles. » De plus, le clinicien doit rechercher l'affinité de l'humeur morbide pour tel ou tel organe de l'économie, et l'exutoire que la nature a choisi pour son élimination. S'il s'agit de maladies des voies respiratoires, il recherchera les signes de la coction dans les crachats du patient ; s'il s'agit de fièvres ou d'affections hépatiques, dans les urines ; de coryza, d'encéphalite et de toutes autres affections cérébrales, dans les écoulements nasaux ; d'ophtalmies enfin, dans les humeurs de l'œil. »

La coction est soit totale ou complète, soit incomplète. La coction est totale quand l'humeur morbide présente nettement les signes de cuisson et quand elle s'évacue facilement ; elle est incomplète dans le cas contraire. Parfois le travail de la coction est mal effectué, c'est-à-dire que la matière morbifique n'ayant pas trouvé une issue convenable, va se fixer sur un point quelconque du corps et y déterminer des inflammations et des tumeurs (4). C'est ainsi qu'on peut expliquer l'érysi-

(3) On appelle aujourd'hui *résolution* ce qu'on appelait jadis *coction* (LITTRE, Œuvres complètes d'Hippocrate, Tome I^{er}, Paris, 1841).

(4) Hippocrate en décrivant ce phénomène lui a donné le nom de *dépôt*.

pèle, la gangrène, les éruptions dans les affections fébriles, le cancer, etc.

La crise

La crise est le résultat des efforts que la nature a mis en œuvre pour expulser les humeurs morbides ; résultat « qui détermine chez le malade le passage d'un état à un autre, ce dernier pouvant être meilleur ou pire que l'état antérieur. » On distingue plusieurs sortes de crises suivant que celles-ci sont salutaires ou non salutaires, complètes ou incomplètes, rapides ou progressives, simples ou successives. »

Les bonnes crises sont celles qui sont en même temps simples, rapides et complètes. Elles doivent accompagner toutes les maladies qui ont tendance à la guérison. Aussi le rôle du médecin consiste à ne pas gêner le développement de ces crises par l'emploi excessif de médicaments. En effet, un laps de temps plus ou moins long est nécessaire pour l'accomplissement du travail de la coction. Celui-ci, une fois effectué, la nature expulsera le germe morbide par les voies de la sueur, de l'urine, des fèces, de vomissement, de l'expectoration. C'est alors seulement que le médecin pourra aider la nature (5) dans sa tâche en administrant des sudorifiques, des diurétiques, des purgatifs, des vomitifs ou des expectorants, suivant l'exutoire choisi par celle-ci.

Les mauvaises crises sont celles qui surviennent à la suite d'une coction incomplète ou mal effectuée. Elles entraînent souvent la rechute de la ma-

(5) Nous sommes ici en plein naturisme hippocratique.

ladie ou la mort du malade. Elles témoignent en faveur de la faiblesse de la nature à laquelle le médecin doit obvier par une thérapeutique intensive.

La période critique

Le laps de temps qui se trouve entre le début de la maladie et l'apparition de la crise constitue la *période critique*. Cette période est caractérisée par des symptômes qui suivent les progrès de la coction, symptômes d'autant plus violents que l'on est plus près de la crise.

Les signes qui, au cours des maladies aiguës, annoncent l'imminence de la crise, sont les suivants : agitation vive, céphalée, délire, confusion mentale, vertige, stupeur, bourdonnements d'oreille, rougeur de la face et des yeux, dyspnée paroxystique, convulsions, douleurs lombaires et abdominales, frissons violents, oligurie, constipation, soif, fièvre intense, irrégularité du pouls. A l'aide des symptômes généraux on peut également se rendre compte de l'affinité que présente l'humeur morbide pour tel ou tel organe, autrement dit de la voie que la nature a choisie pour l'éliminer. Ainsi « la céphalée, le vertige, les bourdonnements d'oreille, la cécité passagère et la dyspnée indiquent que l'humeur morbide a tendance à monter vers la partie supérieure du corps et que son expulsion sera faite soit par epistaxis, soit par vomissement. Par contre, une peau chaude, des urines rares et fortement colorées, un pouls mou et bondissant, des frissons, des visions, pendant le sommeil, d'eau chaude et de bains, indiquent que l'affinité de l'humeur est vers la superficie du corps et qu'elle sera éliminée par la sueur. Enfin, si le malade présente surtout des douleurs abdominales, lombaires et anales, une soif vive, un pouls

trop faible ou trop fort, il faudra penser que l'humeur morbide a tendance à descendre vers les parties déclives et qu'elle sera éliminée soit par des urines, soit par des fèces, soit par des hémorragies utérines ou hémorroïdales. »

Généralement, quand il s'agit d'une bonne crise, l'exacerbation des symptômes de la période critique est plus marquée, surtout en ce qui concerne l'agitation, le délire et la fièvre. « La cause de ce phénomène est la lutte qu'engage la nature contre l'humeur morbide. On a comparé cette lutte à celle qui s'engage entre deux armées ennemies. La maladie est dans le corps comme une troupe ennemie et la nature représente les forces d'un souverain protecteur (6). Il est évident que la défaite de l'armée ennemie ne peut être obtenue que par une lutte difficile. Cette lutte se manifeste par de la poussière, des flots de sang, des hurlements bruyants ; de même dans l'organisme des symptômes importants apparaissent quand la force agissante de la nature lutte contre la maladie. »

Lorsque ces symptômes font défaut ou qu'ils font place à une dépression profonde du patient, cela est en faveur d'une mauvaise crise et par cela même d'un effondrement des forces de la nature.

Les jours critiques

L'observation montre que les crises ne surviennent pas à n'importe quel moment de la maladie. Elles surgissent au contraire à des jours fixes appe-

(6) Ce point de vue est à rapprocher de celui de la théorie des antigènes et des anticorps.

lés *jours critiques* dont les plus communs sont le 7^e, le 14^e et le 20^e jour de la maladie (7).

Le 7^e jour de la maladie est le jour le plus favorable pour l'apparition de la crise. Aussi la crise du 7^e jour est la plus salutaire pour le malade. « Le grand Galien (Que la bénédiction de Dieu tombe éternellement sur lui !) comparait le 7^e jour à un auguste souverain plein de bonté, de justice et de miséricorde. Il comparait au contraire le 6^e jour à un tyran injuste et sans pitié dont les sanctions dépassaient de beaucoup la gravité des fautes commises. »

Généralement, les jours impairs sont des jours critiques et les jours pairs des jours non critiques. Parmi ces derniers, il y en a qui sont des jours *avertisseurs de la crise*. Ils sont ainsi appelés parce que, si dans ces jours le malade présente certains symptômes, on peut déterminer la date de l'apparition de la crise. Ainsi « si au 4^e jour d'une pneumonie, le malade présente une instabilité thermique, un pouls fort et rapide, des crachats cuits et colorés, des urines rares et épaisses, on peut affirmer que la crise aura lieu le 7^e jour. » Toutes les fois que la fièvre et les autres symptômes morbides cessent aux jours non critiques, il faut craindre la possibilité d'une rechute.

Le tableau suivant indique les jours critiques, les jours avertisseurs de la crise :

- | | | |
|-----------------|-------|--|
| 1 ^{er} | jour. | — Non critique. |
| 2 ^e | » | — Non critique. |
| 3 ^e | » | — Crises fréquentes dans les fièvres très chaudes. |
| 4 ^e | » | — Avertisseur du 6 ^e et du 7 ^e jour. |
| 5 ^e | » | — Crises assez fréquentes et bonnes. |

(7) Pour Hippocrate : le 7^e, le 14^e et le 21^e jour. Gorgani dit que son expérience personnelle lui a montré que les crises du 20^e jour sont plus fréquentes que celles du 21^e.

- 6° » — Non critique.
(Mauvaises crises suivies de la chute ou de la mort).
- 7° » — Crises très fréquentes et très bonnes.
- 8° » — Non critique.
(Parfois de bonnes crises).
- 9° » — Comme le 3° le 5° jour.
Avertisseur du 11° jour.
- 10° » — Comme le 8° jour.
- 11° » — Comme le 3°, le 5° et le 9° jour.
- 12° » — Comme le 8 et le 10° jour.
- 13° » — Non critique.
- 14° » — Jour critique le plus commun après le 7° jour.
- 15° » — Non critique.
- 16° » — Comme le 10° jour.
- 17° » — Comme le 9° jour.
Avertisseur du 21° jour.
- 18° » — Non critique.
Rarement bonnes crises.
- 19° » — Non critique.
Parfois mauvaises crises.
- 20° » — Jour critique le plus commun après le 7° et le 14° jour.
- 21° » — Crises plus rares qu'au 20° jour.

Il est rare que la durée des maladies aiguës dépasse 21 jours. Cependant, il existe des maladies aiguës à marche lente, qui ne font leur crise qu'entre le 24° et le 40° jour. Enfin, pour les maladies chroniques, il y a à considérer des mois critiques et des années critiques.

Les influences cosmiques sur l'apparition des crises

« Les médecins admettent que la cause des temps exactement mesurés qui s'observent dans les crises

est influencée par le mouvement des astres. Ils ont attribué le rôle le plus important à la Lune parce que cet astre est celui qui est le plus près de nous. Son action sur nos humeurs doit donc être plus manifeste. Ces humeurs seront soumises à une sorte de flux et de reflux suivant le cours et le décours de la Lune. » (8).

Il y a à considérer les positions de la Lune soit par rapport à son cercle excentrique, soit par rapport aux signes du Zodiaque, soit enfin par rapport au soleil et aux étoiles.

Si la maladie débute lorsque la Lune, sur son cercle excentrique, est à 45° de l'apside, le patient fera sa crise au 4^e jour ; il la fera au 7^e jour si la maladie a débuté à 90°. De même la crise du 11^e jour correspond à 135°, celle du 14^e jour à 180°, celle du 20^e et du 21^e jours à 360°. Pour les maladies à longue échéance, c'est-à-dire celles qui font

(8) La considération des influences cosmiques sur les états physiopathologiques des individus, est une idée féconde que tous les anciens médecins ont exploitée avec bonheur et qui a pris surtout une extension considérable en Perse, où l'esprit des hommes est plus qu'ailleurs avide de merveilleux. Cette idée a pris son point d'appui sur les observations prouvant la liaison constante et évidente qui existe entre des divers mouvements de la Lune et du Soleil d'une part et d'autre part toute une série de phénomènes comme les variations saisonnières, le flux et le reflux des marées, la maturation des fruits, la croissance des animaux, le changement de température des individus, l'intensité de la chaleur originelle, la menstruation de la femme, etc. C'est sur ces données que l'imagination humaine a fondé peu à peu l'astrologie et la magie divinatoire.

Cependant l'idée première ne semble pas être dénuée de tout fondement puisque dernièrement le milieu médical tendait à attribuer une importance aux effets que produisent sur l'être humain les agents cosmiques tels que les phases de la Lune, les taches solaires, les irradiations astrales, etc. (Voir : A. AIMES, *op. cit.*, pp. 179-215, et Dr LAVEZZARI : Rythmes humains. Rythmes cosmiques, *L'Homœopathie française*, Paris, juin 1926).

leur crise entre le 20° et 40° jour, la date de la crise doit être calculée d'après les positions du soleil. Enfin pour les maladies chroniques, ce sont les positions de Saturne qui donnent ce renseignement.

La combinaison de la Lune avec les signes du Zodiaque rend compte surtout du pronostic général



DIAGRAMME CHIMIQUE ANCIEN

(Extrait de « *Discovery* », Londres, N° 116, août 1929)

de la maladie. En notant, au moment où le malade prend le lit, le signe du Zodiaque qui est en rapport avec la Lune on peut porter un pronostic plus ou moins favorable suivant la partie du corps qui est placée sous le patronage de ce signe dans la mélothésie. Ainsi les encéphalites qui débutent quand la

Lune est dans le Bélier risquent de subir une mauvaise crise. De même les angines sont toujours graves dans le Taureau, les maladies de poitrine dans le Cancer, les podagres dans le Poisson, l'avortement dans la Balance.

Des indications importantes peuvent être également tirées de la conjonction de la Lune avec les planètes et les étoiles. « Si le jour de l'admission du malade la Lune est en conjonction avec une *planète bienfaisante* telle que Jupiter, Vénus, Mercure, la maladie est bénigne ; elle devient au contraire longue et douloureuse si la Lune est en conjonction avec une *planète malfaisante* telle que Mars et Saturne. La nature de ces planètes peut avoir aussi une grande influence sur l'éclosion et l'évolution de certaines maladies. Par exemple Mercure et Saturne sont de nature froide, et lorsque leur influence tombe sur les hommes, elle engendre des maladies de longue durée comme la phtisie, les fluxions, les fièvres pernicieuses, la langueur ; le soleil et Mars sont, par contre, de nature chaude et c'est d'eux que dépendent les fièvres chaudes, les inflammations et les hémorragies.

La prognose

L'ensemble des considérations générales sur la genèse, l'évolution et la terminaison des maladies constitue ce qu'on appelle la *prognose*. Celle-ci possède un champ d'action très vaste puisqu'elle a pour but de relever sur le malade les moindres signes capables de présenter une signification (9).

(9) La doctrine de la prognose, qui a été émise sans contredit par Hippocrate, a été suivie fidèlement par tous les médecins persans de l'ancienne école. On peut dire que la prognose englobe ce que nous

La base sur laquelle doit se reposer la prognose est la comparaison entre la santé et la maladie. Une fois que l'on connaît le jeu normal du corps vivant on n'a qu'à y noter l'apparition de tous « les phénomènes nouveaux » dont on appréciera le danger suivant leur importance. Le jugement du médecin doit être porté tout d'abord sur tous les symptômes qui indiquent la souffrance ou l'effort des grandes fonctions de l'organisme. Par la suite, suivant la direction que prendra le processus morbide, son attention sera attirée vers l'organe particulièrement lésé dont la force et la résistance seront étudiées avec le soin le plus minutieux.

Dans les maladies aiguës le médecin examinera avant tout la face du malade : « Si les yeux sont enfoncés, le nez effilé, les oreilles froides, les lobules de l'oreille contractés et écartés de la tête, les tempes creuses, la peau du front sèche et tendue, la figure de teint verdâtre ou noirâtre, il faut penser que le mal a atteint son plus haut degré d'intensité et que la mort est imminente (10) ».

« Si les oreilles fuient le chant et les yeux la lumière, il faut craindre l'affaiblissement des sens internes et de l'âme intellectuelle...

« Si un encéphalitique ou un pneumonique promène ses mains devant le visage comme pour capter des mouches, ou bien s'il gratte le mur avec ses doigts, on doit penser que son cerveau est plein de mauvaises humeurs...

« Si au moment de ses accès fébriles un malade croit être attaqué par un individu noir et hideux, on

appelons aujourd'hui pronostic et semiotique. Plusieurs chapitres du *Zakhiré* sont consacrés à cet art ; nous passerons très rapidement là-dessus, car il s'agit en réalité, d'une répétition des doctrines hippocratiques.

(10) C'est le faciès hippocratique.

doit penser à l'envahissement de son cerveau par de l'humeur atrabilaire ; s'il croit voir de la neige, il s'agit simplement d'une humeur froide et peccante. »

De nombreux renseignements identiques peuvent être tirés des yeux, de la bouche, de la langue, des écoulements nasaux, des vomissements, des selles, des urines, des crachats, des frissons, des mouvements involontaires, du décubitus, de l'ictère, etc.

Viennent enfin les considérations d'après les antécédents du malade et son âge :

« Les maladies aiguës sont en général plus graves chez les personnes qui ont été atteintes auparavant de la même maladie ou de toute autre maladie aiguë...

« La pleurésie et la pneumonie sont souvent mortelles chez les personnes d'âge avancé, tandis que la phtisie et les autres affections du poumon sont plus funestes aux moins âgées. »

Index alphabétique
des termes techniques cités dans cet ouvrage
avec leurs équivalents persans

دمل	Abcès.
سیر	Ail.
هوا	Air.
غذا	Aliment.
صبر	Aloès.
داء القلب	Alopécie.
بادام	Amande.
قوت - نفس - روح	Ame.
قوت انانی - قوت روحانی	Ame intellectuelle.
قوت حیوانی	Ame sensible.
قوت شهوانی	Ame végétative.
درد کلو	Angine.
انیسون - بادیان	Anis.
اندیشه - تشویش	Anxiété.
سکته	Apoplexie.
باد شمال	Aquilon.
نمراوند	Aristoloché.
جمع مفاصل	Arthrite.
اسارون	Asarum.
ضيق النفس	Asthme (oppression).
سودا	Atrabile.
باد سبا	Aurus.
باد جنوب	Auster.
طرحت - سقط	Avortement.
صغرا	Bile.
حجر ارمینی	Bol d'Arménie.
بورق ارمینی	Borax.
سوء المزاج	Cacochymie.
سنگ مثانه	Calcul vésical.
سرطان	Cancer.
دارچین	Cannelle.
قردماتا	Cardamome.
فلوس	Casse.

تَنْزِلُهُ	Catarrhe.
سَبَبُ	Cause.
كَرْفَسِي	Céleri.
حَرَارَتِ غَرِيْبِي	Chaleur originelle.
وَبَا	Choléra.
كِلْيُوْسِي	Chyle.
جِقْنَه	Clystère.
نَضِج	Coction.
قَوْلْنِيْج	Colique.
خَنْطَل	Coloquinte.
خَمَار	Concombre.
عَوَاقِبُ مَرَضٍ	Conséquence.
يُوسَت	Constipation.
مَبْوِثَرَه	Convolvulus.
لَشْتَنِيْج	Convulsion.
بَرَكَاْم	Coryza.
نَفَث	Crachat.
سَلَامَتِيْ مُطْلَق	Grase (santé absolue).
بَحْرَان	Crise.
خُنَاق	Croup.
نَزِيْرَه	Cumin.
مِ سَوْب	Dépot.
الصَّرَاف	Dérivation.
دِيَابِطِيْس	Diabète.
اِسْتِخْرَاجُ الْمَرَضِ	Diagnostic.
اِسْتِهَال	Diarrhée.
اِنْشِيَاط	Diastole.
اِسْتِعْدَاد	Diathèse.
هَضْمِي - كَوَارِيْدِيْن	Digestion.
قُوَّةُ تَمِيْز	Discrimination.
دَارِيْبُول	Diurétique.
دَمْدَم	Douleur.
سَوءُ الْمَزَاجِ	Dyscrasie.
سَوءُ الْمَزَاجِ مُخْتَلِف	Dyscrasie anormale.
سَوءُ الْمَزَاجِ ثَابِت	Dyscrasie normale.
ضَيْقُ النَّفْسِ	Dyspnée.
عُسْرُ الْبَوْلِ	Dysurie.
أَب	Eau.

كشاكب	Eau d'Orge.
عنصر - مایه - اساس	Elément.
داء الفيل	Eléphantiasis.
سرنام	Encéphalite (délire).
بیماری های وبائی	Epidémies.
صرع	Epilepsie.
مر عاف	Epistaxis.
اعتدال	Equilibre.
نثر (بثور)	Eruption.
باد سرخ	Erysipèle.
کوبهر	Essence.
علم الاسباب	Etiologic.
استفراغ ها	Evacuations.
اخراج	Excrétion.
قوت	Faculté.
قوای رئيسه	Facultés essentielles.
قوت حيواني	Faculté animale.
قوت طبيعي	Faculté naturelle.
قوت نفسي	Faculté psychique.
باديان	Fenouil.
آهن	Fer.
آتش	Feu.
تب - حقی	Fièvre.
تب دائم	Fièvre continue.
تب وبائی	Fièvre épidémique.
تب دق	Fièvre hectique.
تب خلطی	Fièvre humorale.
تب نوبت	Fièvre intermittente.
تب مرمنه	Fièvre pernicieuse.
تب ربع	Fièvre quarte.
تب یک روزه - حقی يوم	Fièvre éphémère.
تب عتب	Fièvre tierce.
تب عتب خالصه	Fièvre tierce bénigne.
دفهم	Fluxion.
قوت	Force.
قوت جاذبه	Force attractive.
قوت شهوانیه	Force concupiscible.
قوت هاضمه	Force digestive.

قوت دافعه	Force expulsive.
قوت عصبیه	Force irascible.
قوت ماسیکه	Force rétentive.
قوام زندگی	Force vitale.
اکله - خوره	Gangrène.
قراقر	Gargouillement.
غنطیان	Gentiane.
نقرس	Goutte.
انار	Grenade.
لوبیا	Haricot.
خزاق سپید	Hellébore blanc.
خزاق سیاه	Hellébore noir.
واسیر	Hémorroïde.
درد جگر	Hépatite.
کلاب	Houblon.
روغن بادام	Huile d'amande.
روغن کنجد	Huile de sésame.
خلط - ماده	Humeur.
ماده خام	Humeur peccante (crue).
ماده پخته	Humeur cuite.
استسقا	Hydropisie.
حفظ الصحة	Hygiène.
تیرقان	Ictère.
تیرقان سیاه	Ictère noir.
قوه تخیله	Imagination.
آماسی	Inflammation.
هوشی - ذکاوت	Intelligence.
مستی	Ivresse.
روز بخیر دهنده آنزجران	Jour avertisseur de la crise.
روز بخیر آنزجران	Jour critique.
کوک	Laitue.
ضعف	Langueur.
جذام - تبرص	Lèpre.
سیر سام	Léthargie (lethargos).
درد کمز	Lumbago.
عالم کن و مکان - گیتی - کائنات	Macrocosme.
بیماری	Maladie.
بیماری حاده	Maladie aiguë.

بیماری مزمنه	Maladie chronique.
بیماری با ماده	Maladie avec matière.
بیماری بی ماده	Maladie sans matière.
شیرجست	Manne.
سجتر	Marjolaine.
اجابت طبع - ثقل	Matières fécales.
دارو	Médicament.
مالخولیا	Mélancolie.
خربزه	Melon.
توه حافظه	Mémoire.
حیض	Menstruation.
نعنع	Menthe.
مانتریون	Mézéreon.
ذرات معقیه عفوئت	Miasmes de l'air.
عالم انسانی - مظهر کائنات	Microcosme.
شقیقه	Migraine.
مرگ مفاجات	Mort accidentelle.
مرگ طبیعی	Mort naturelle.
خز دل	Moutarde.
خلیه	Myrobolans.
حرکت - ریاضت بدنی	Mouvement (exercice).
نهاد - سرشت - طبع - طبیعت	Nature.
درد اعصاب	Névralgie.
عرق النساء	Névralgie sciatique.
جوز آلفی	Noix vomique.
قربی	Obésité.
درد چشم	Ophthalmie.
خفقات	Oppression.
اندام - عضو - کالبد	Organe.
اعضای اولیه	Organes essentiels.
قصرم بیضه	Orchite.
نظام چهارت جهان	Ordonnance universelle.
سکچین علی	Oxymel.
تب نوبه	Paludisme.
فلج	Paralysie.
اندام ها	Parties du Corps.
اندام های مرکبه	Parties dissimilaires.
اندام های مفرد	Parties similaires.

أعراض نفساني	Passions de l'âme.
حشاش	Pavot.
فصل های مجرای	Périodes critiques.
حال های بیماری	Périodes des maladies.
حال آغاز	Période de début.
حال فزون	Période de croissance.
حال بغایت رسیدن	Période de maximum.
حال نقصان	Période de décroissance.
باد - آواز	Pet.
ترک کردن	Phlébotomie.
بلغم	Phlègme (pituite).
سین	Phtisie.
ستاره سعاد	Planète bienfaisante.
ستاره غمی	Planète malfaisante.
تقلید ماده	Pléthore humorale.
ذات الجنب - برسام	Pleurésie.
روح	Pneuma.
ذات الریه	Pneumonie (péripneumonie).
شفا قلوبی - داء الملوك	Podagres.
بر نص	Poison.
نبض	Pouls.
نبض غریض	Pouls ample.
نبض شایق	Pouls bondissant.
نبض عاید	Pouls dicrote.
نبض سخت	Pouls dur.
نبض ضعیف	Pouls faible.
نبض قوی	Pouls fort.
نبض مختلف - متناوب	Pouls irrégulier (intermittent).
نبض بطی	Pouls lent.
نبض طویل	Pouls long.
نبض نرم	Pouls mou.
نبض کوچک	Pouls petit.
نبض سریع	Pouls rapide.
نبض منظم	Pouls régulier.
نبض ضیق - تنگ	Pouls vermiculaire.
تقدّم المعرفة	Prognose.
آلو	Prune.
خارش	Prurit.

مُسَهِّل	Purgatif.
عَفْوَنَت	Putridité.
عَاقِرٌ قَرَحًا	Pyrèthre.
كَفَيْت - خَاصِيَّت	Qualité.
كَفَيْتِ فَاعِلِه	Qualité active.
كَفَيْتِ مَفْعَلِه	Qualité passive.
تَكْسَن	Rechute.
تَسْكُون	Repos.
تَنَسُّمٌ - تَنَسُّمٌ كَثِيْدٌ	Respirer.
نَفْسٌ سَرِيْعٌ	Respiration accélérée.
نَفْسٌ مُتَوَاتِرَةٌ	Respiration gênée.
نَفْسٌ مُنْقَطِعَةٌ	Respiration saccadée.
أَرْوَغ	Rot.
سَدَاب	Ruc.
قَصْدٌ	Saignée.
خَوْنٌ	Sang.
سَمَرُو (سَمَرُو)	Sangsuc.
سَقْمُونِيَا	Scamonee.
سِسْتَان	Sébestes.
حَسَّ ظَاهِر	Sens externe.
حَسَّ بَاطِن	Sens interne.
أَسْبَابُ السَّتَةِ	Six nécessités vitales.
مُرَاب	Sommeil.
حَان	Souffle de vie.
كُوكِرْد	Soufre.
دَامَرُوِي حَرَق	Sudorifique.
عَرَق	Sueur.
حَرَض - عَلَامَت	Symptôme.
إِنْبَاصِن	Systole.
قَمَرِ هِنْدِي	Tamar indien.
مُرَاج - خَوِي يَخْصَلَت	Tempérament.
مُرَاج مَرَكَب	Tempérament complexe.
مُرَاج اِغْتِدَالِي	Tempérament équitable.
مُرَاج مُفْرَد	Tempérament simple.
هَاك	Terre.
قَرَامَادِيْن	Thérapeutique.
تُرْبِيْث	Turbith.
خَضِبَه	Typhus.

بول	Urine.
آبله	Variolè.
جَمامَت	Ventouse.
بیداری	Veille.
شَراب انگور	Vin.
قوتِ معینہ	Vis medicatrix naturae.
نراک	Vitriol.
دروِ قی	Vomitif.
قی	Vomissement.
بادِ ذبُون	Zéphyr.

CONCLUSIONS

Première partie

L'examen sommaire de l'histoire de la médecine en Perse, pendant la période anté-islamique, nous apprend que déjà au VIII^e siècle avant l'ère chrétienne, alors que s'est créé le Mazdéisme, la médecine et la chirurgie étaient pratiquées par les Iraniens. Cette source autochtone s'est ensuite enrichie par des données venues des deux extrémités du monde civilisé : la Chine et l'Inde d'un côté, la Grèce et l'Asie Mineure de l'autre.

Durant le Moyen Age et une partie des temps modernes, l'Ecole arabo-persane représentait le sommet de la Sagesse. Ce fut le temps où des grands noms comme ceux d'Avicenne et de Rhazès franchirent les frontières de l'Iran, et vinrent s'ajouter à ceux d'Hippocrate et de Galien pour donner au monde civilisé actuel une bonne part de ses connaissances philosophiques et scientifiques.

Pendant les six derniers siècles, par suite des invasions successives, et en particulier celles des Mongols et des Tatares, la science médicale de la Perse subit une décadence continuelle. Les nombreux ouvrages médicaux qui ont été écrits durant cette période de troubles, sont loin d'égaliser ceux des siècles passés.

Les événements heureux qui se sont produits ces dernières années, nous permettent d'espérer que le xx^e siècle verra une nouvelle renaissance scientifique de la Perse. La France paraît appelée à jouer, dans cette rénovation, un rôle très important.

Deuxième partie

Parmi les ouvrages médicaux écrits en langue persane, l'Encyclopédie médicale de Gorgani (Djorjdjani) occupe une place de premier ordre. Son caractère encyclopédique, son système philosophique, son plan même lui confèrent une valeur absolument originale. Nous avons essayé de donner un récit bref et sans commentaire des quatre premiers livres de cette encyclopédie qui résument les bases fondamentales de l'ancienne médecine persane.

Cette médecine est fondée, dans son ensemble, sur la doctrine des humeurs et des qualités, dont l'origine se trouve dans les textes védiques et avestiques et dont elle reçut de Galien sa forme dogmatique. Il s'agit de cette conception, née d'une hypothèse féconde, qui suppose le corps humain constitué des mêmes éléments que l'ensemble de l'Univers. De la liaison entre l'univers-macrocosme et l'homme-microcosme dérivent les bases des constitutions pathologiques.

La santé est maintenue par l'équilibre des humeurs ; la maladie est produite par le dérangement de cet équilibre. Cette dernière relève de deux ordres de causes : un ordre intrinsèque qui dépend de la diathèse individuelle et un ordre extrinsèque qui dépend des éléments nécessaires à la conservation ;

de la vie. Il faut ajouter à cela certaines influences météorologiques, magiques et cosmiques.

Les phénomènes morbides se manifestant surtout par des troubles de l'état général, plus que par des lésions des organes, le clinicien recherchera avant tout les signes de perturbation des grandes fonctions. Son investigation nosologique s'effectuera en procédant du connu à l'inconnu, c'est-à-dire des symptômes à la cause.

La thérapeutique sera essentiellement allopathique. Elle cherchera ses indications dans la doctrine hippocratique de la *vis medicatrix naturæ* et elle puisera ses ressources dans la riche pharmacopée des drogues iraniennes.



Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu : le Président de Thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :
CHARLÉTY.



BIBLIOGRAPHIE

- ABDOL FAZEL BEYLAGHI. — Chronique, Téhéran, 1307 de l'Hégire.
- AIMES (A.). — Météoro-Pathologie. Paris, Nobert Maloine, 1932.
- AL ISTAKHRI. — Bibliotheca Geographorum Arabicorum (Bibliothèque Nationale, Paris).
- AL MOKADDASSI. — Bibliotheca Geographorum Arabicorum (Bibliothèque Nationale, Paris).
- BAISSETTE (Gaston). — Hippocrate. Paris, Bernard Grasset, 1931.
- BARBIER DE MEYNARD. — Dictionnaire géographique, historique et littéraire de la Perse. Paris, 1861.
- BARTHOLD. — Turkestan down the Mogol invasion. London, *Gibb. Memorial series*.
- BLOCHET (E.). — Catalogue des Manuscrits persans de la Bibliothèque Nationale. Paris, 1913.
- BOUCHÉ-LECLERCQ. — L'Astrologie grecque. Paris, Ernest Leroux, 1899.
- BROWNE (Edward-G.). — Arabian Medicine. Cambridge, University press, 1921.
- CAP (P.-A.). — Pharmacie chez les Arabes. *Gazette Médicale de Paris*, 1869.
- CARA DE VAUX. — Livre de l'Avertissement et de la Révision. Paris, 1896.
- CARTIER (Dr Bernard). — La Médecine d'Hippocrate et celle d'aujourd'hui. *Thèse de Médecine*, Paris, 1926.
- CUMSTON (C.-G.). — Histoire de la Médecine du temps des Pharaons jusqu'au xviii^e siècle. Traduction de Mme Dispan de Floran. Paris, la Renaissance du livre, 1931.

- DAREMBERG. — Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien. Paris, 1854-1856.
- DARMESTETER (James). — Le Zend-Avesta. Paris, 1892.
- DIEHL (Charles). — Histoire de l'Empire byzantin. Paris, 1924.
- DUHEM (Pierre). — Le Système du Monde Cosmologique, de Platon à Copernic. Paris (1913-1914).
- ENCYCLOPÉDIE DE L'ISLAM, Paris.
- FERDOCY (Abolghassem). — Shah-Nameh (Le Livre des Rois). Trad. J. Mohl, Paris.
- FEYLOSSOUF-OD-DOWLEH. — Matrahol Anzar (Vie des Médecins). Texte persan, Tauris, 1916.
- FONAHN (Adolf). — Zur quellenkunde der Persischen Medizin. Leipzig, 1910.
- GILMOUR (Dr John). — Rapport sur la situation sanitaire en Perse. S. D. N., Genève, 1924.
- GODARD (André). — Jurjan et le Gumbadé Kabus. (*Rapport inédit présenté au Ministère de l'Instruction publique de Téhéran*).
- GORGANI (Ismail). — Zakhireyê Kharazm Shahi (Trésor du roi de Kharazm). Manuscrit, Suppl. pers. N° 1294, Bibl. Nat., Paris.
- GOWEN (Dr Herbert-H.). — Histoire de l'Asie. (Trad. du Commandant G. Lepage). Paris, Payot, 1929.
- GROUSSET (René). — Les Civilisations de l'Orient (Tome I. — L'Orient). Paris, G. Crès et Cie, 1929.
- HADJI KHALIFEH. — Kachf-oz-Zonoune (Bibliographie Arabe). Constantinople.
- HAMAD-ALLAH MUSTAWFI. — Nuzhat-al-Qululi. London, *Gibb. Memorial series*.
- HARLEZ (C. de). — Avesta. Paris, 1881.
- HUART (Clément) — La Perse antique et la Civilisation iranienne. Paris, La Renaissance du Livre, 1925.
- IBNÉ-ABI-USAYBIAH. — Tabaqat-ol-Atébbâ (Vie des Médecins). Texte arabe, Le Caire, 1300 (de l'Hégire).
- IBNÉ HALLAKAN. — Edi. Wûstenfeld N° 550 (Trad. de Slane).
- IBNÉ ISFANDIAR. — History of Tabaristan (Trad. de Browne). London, 1905.

- JARDÉ (A.). — La formation du peuple grec. Paris, La Renaissance du Livre, 1928.
- KHAYYAM (Omar). — Les Rubā'iyat (Trad. de Franz Toussaint). Paris, H. Piazza, 1925.
- KONING (D^r P. de). — Trois traités d'Anatomie arabe. Leyden, 1903.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — La Méthode Concentrique dans l'étude des psychonévroses. Paris, 1928.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — *Congrès de Thalassothérapie*. Août 1932.
- LAIGNEL-LAVASTINE et Abbas NAFICY. — Nomenclature des manuscrits médicaux persans de la Bibliothèque Nationale. *Communication à la Société française d'Histoire de la Médecine*, 4 juin 1932 et *La Presse Médicale*, N^o 59, Paris, 1932.
- LE BON (Gustave). — La Civilisation des Arabes. Paris, 1884.
- LECLERC (D^r L.). — Histoire de la Médecine arabe. Paris, 1876.
- LITTRÉ. — Œuvres complètes d'Hippocrate. Paris, 1841.
- MASSÉ (Henri). — L'Islam. Paris, Armand Colin, 1930.
- MEUNIER (D^r L.). — Histoire de la Médecine. Paris, Le François, 1924.
- MOGHADAM (Sadegh). — Les Mantes de Perse. Paris, Librairie Universelle, 1930.
- MOHAMMAD-EBNÉ-ISHAGH. — Fihrist (Texte arabe).
- MOURIQUAUD (G.). — Clinique et Météorologie. *La Presse Médicale*, 14 septembre 1932.
- NAGEOTTE. — Précis d'histoire de la littérature grecque. Paris, Garnier.
- NÉZAMI AROUZI. — Tchahar Maghalé (Les quatre discours). Texte persan. *Gibb. Memorial Series*, London, 1910.
- PIERRON (Alexis). — Histoire de la littérature grecque. Paris, 1912.
- RACHIDEDDINE. — Histoire des Mongols (Trad. en français par Etienne Quatremère).
- RAWLINSON. — The Seventh Great Oriental Monarchy. New-York, 1882.

- REY (Abel). — La Science orientale avant les Grecs. Paris, La Renaissance du Livre, 1930.
- ROBIN (Léon). — La pensée grecque. Paris, La Renaissance du Livre, 1928.
- SIASSI (Ali Akbar). — La Perse au contact de l'Occident. Paris, Ernest Leroux, 1931.
- SIGERIST (Dr Henry-E.). — Introduction à la Médecine (Trad. en français par Maurice Ténine). Paris, Payot, 1932.
- STRANGE (Guy le). — The lands of eastern Caliphate. Cambridge, 1905.
- YAKUT. — Modjmaol-Boldane. Ed. du Caire.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
--------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

Aperçu sommaire sur l'histoire de la médecine en Perse

CHAPITRE PREMIER. — La période anté-islamique.	11
CHAPITRE II. — La période arabo-persane	25
CHAPITRE III. — La Renaissance persane. — Esmâïl Gorgani	39
CHAPITRE IV. — De l'invasion mongole à nos jours.	49

DEUXIÈME PARTIE

Les fondements théoriques de la Médecine persane d'après l'Encyclopédie médicale de Gorgani

CHAPITRE PREMIER. — Les éléments et leur nature. — Le microcosme et le macrocosme. — Les tempéraments. — Les humeurs. — Leur production et leur distribution. — Les parties du corps. — Les trois facultés	65
CHAPITRE II. — La crase et la dyscrasie. — Classification des maladies. — La cause, la conséquence et le symptôme. — La pléthore et la cacochymie. — Les périodes de maladies aiguës. — Les éruptions et les inflammations. — La fièvre. — Le pouls. — La respiration. — Les excréments. — L'étiologie. — La vie et la mort	79

CHAPITRE III. — L'air. — Les saisons, les vents, les climats. — Les eaux. — Les aliments et les médicaments. — Le vin et l'ivresse. — Le sommeil et la veille. — Le mouvement et le repos. — Les évacuations. — Les passions de l'âme	95
CHAPITRE IV. — Les bases méthodiques du diagnostic et de la thérapeutique. — La coction. — La crise. — La période critique. — Les jours critiques. — Les influences cosmiques sur l'apparition des crises. — La prognose	111
INDEX alphabétique des termes techniques cités dans cet ouvrage, avec leurs équivalents persans	125
CONCLUSIONS	133
BIBLIOGRAPHIE	137

